## **Załącznik nr 1 - Formularz oferty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (pieczęć Wykonawcy) |  |
| **Oferta w postępowaniu** |
| Ja, niżej podpisany (My niżej podpisani): |
|  |
| działając w imieniu i na rzecz: |
|  |
| Składam(y) ofertę na wykonanie zamówienia, którego przedmiotem jest: |
| **Świadczenie kompleksowej usługi sprzątania i utrzymania czystości w użytkowanych przez ENEA S.A i Enea Centrum Sp. z o.o. w budynkach i lokalach oraz powierzchni zewnętrznej** |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia:

|  |
| --- |
| **ZADANIE 1****ŁĄCZNE WYNAGRODZENIE RYCZAŁTOWE ZA 24 MIESIĄCE …………………………..:** |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |
| **W tym :** **MIESIĘCZNIE WYNAGRODZENIE DLA ZADANIA 1:** |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |
| **ZADANIE 2****ŁĄCZNE WYNAGRODZENIE RYCZAŁTOWE ZA 24 MIESIĄCE DLA ZADANIA 2:**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

**W tym wynagrodzenie miesięcznie dla lokalizacji****A. ul. Nowowiejskiego 11 w Poznaniu wraz z parkingiem;**  |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |
| **B. Al. Marcinkowskiego 27 w Poznaniu - lokale nr: 15A, 15B, 16A**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

**C. Al. Marcinkowskiego 27 w Poznaniu – parter (pomieszczenia magazynowe)**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

**ZADANIE 3****ŁĄCZNE WYNAGRODZENIE RYCZAŁTOWE ZA 24 MIESIĄCE DLA ZADANIA 3:**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

 |
| **W tym :** **MIESIĘCZNIE WYNAGRODZENIE DLA ZADANIA 3:** |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |
| **ZADANIE 4****ŁĄCZNE WYNAGRODZENIE RYCZAŁTOWE ZA 24 MIESIĄCE DLA ZADANIA 4:**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

 |
|

|  |
| --- |
| **W tym :** **MIESIĘCZNIE WYNAGRODZENIE DLA ZADANIA 4:** |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

**ZADANIE 5****ŁĄCZNE WYNAGRODZENIE RYCZAŁTOWE ZA 24 MIESIĄCE DLA ZADANIA 5:**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

 |
|

|  |
| --- |
| **W tym :** **MIESIĘCZNIE WYNAGRODZENIE DLA ZADANIA 5:** |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

**ZADANIE 6****ŁĄCZNE WYNAGRODZENIE RYCZAŁTOWEZA 24 MIESIĄCE DLA ZADANIA 6:**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

**W tym wynagrodzenie ryczałtowe miesięcznie dla lokalizacji*** + 1. **ul. Wojska Polskiego 74 w Szczecinie**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |
| **B. ul. Struga 15 w Szczecinie**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

**C. ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 12/15 w Stargardzie**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

**ZADANIE 7****ŁĄCZNE WYNAGRODZENIE RYCZAŁTOWE ZA 24 MIESIĄCE DLA ZADANIA 7:**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

 |

**W tym wynagrodzenie ryczałtowe miesięcznie dla lokalizacji**1. **ul. Zacisze 28 w Zielonej Górze**
 |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |
| 1. **TEREN WOKÓŁ 128 GARAŻY PRZY UL. AGRESTOWEJ W ZIELONEJ GÓRZE**

|  |  |
| --- | --- |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

1. **ul. Prosta 15 w Zielonej Górze**
 |
| CENA NETTO: | ……………………………………… zł |
| CENA NETTO SŁOWNIE: | ……………………………………………………………...……………………………………………… |

1. Oświadczam(y), że:
2. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert,
3. zamówienie wykonam(y):

**🗆 samodzielnie 🗆 z udziałem podwykonawców**

* Części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy (nazwa, adres, **numer NIP)**  | Części zamówienia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

Jednocześnie oświadczam(y), iż za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego jak za swoje własne.

1. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
2. wyrażamy zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do platformy zakupowej używanej przez Zamawiającego,
3. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy, zgodnej z projektem stanowiącym załącznik nr 8 do Warunków Zamówienia,
4. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
5. nie zalegam(my) z opłacaniem podatków i opłat,
6. nie zalegam(my) z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne,
7. jesteśmy podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych]:

[ ]  tak / [ ]  nie

1. osobą uprawnioną do udzielania wyjaśnień Zamawiającemu w imieniu Wykonawcy jest:

Pan(i) ………………………. , tel.: ……………………….. e-mail: ………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

##

\* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ.

## **Załącznik nr 2 - Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu i Braku Podstaw Do wykluczenia**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** |
| (pieczęć Wykonawcy |  |

Niniejszym oświadczam(y), że w postępowaniu na

**Świadczenie kompleksowej usługi sprzątania i utrzymania czystości w użytkowanych przez ENEA S.A i Enea Centrum Sp. z o.o. budynkach i lokalach oraz powierzchni zewnętrznej**

 dla

 **🗆 Zadania 1 🗆 Zadania 2 🗆 Zadania 3 🗆 Zadania 4**

 **🗆 Zadania 5 🗆 Zadania 6 🗆 Zadania 7\***

reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot:

1. Spełnia warunki udziału w postępowaniu,
2. Nie podlega wykluczeniu z udziału w postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**\*** NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ.

## **Załącznik nr 3 – Upoważnienie UDZIELONE PRZEZ WykonawcĘ**

|  |
| --- |
| **Upoważnienie** |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Upoważnienie udzielone przez Wykonawcę do podpisania oferty i załączników oraz składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu na:**

Działając w imieniu ………………………………………………………………….………………………….………………………..

upoważniam Pana/Panią ……………………………….......................………………………….. urodzonego/ą dnia ……………………………… w ……………………………………………. legitymującego/ą się dowodem osobistym numer: …………………………………. seria: ………………………………, PESEL: …………………………………….. do:

1. podpisania oferty i jej złożenia,
2. podpisania i złożenia wszystkich załączników do oferty,
3. składania i przyjmowania innych oświadczeń woli i wiedzy w imieniu Wykonawcy

w przedmiotowym postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

## **Załącznik nr 4 – Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności**

Niniejszym oświadczam(-y) że, zobowiązuję (-emy) się wszelkie informacje handlowe, przekazane lub udostępnione przez Zamawiającego w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie przedmiotowego Zamówienia,wykorzystywać jedynie do celów uczestniczenia w niniejszym postępowaniu, nie udostępniać osobom trzecim, nie publikować w jakiejkolwiek formie w całości ani w części, lecz je zabezpieczać i chronić przed ujawnieniem. Ponadto zobowiązujemy się je zniszczyć, wraz z koniecznością trwałego usunięcia z systemów informatycznych, natychmiast po zakończeniu niniejszego postępowania, chyba, że nasza oferta zostanie wybrana i Zamawiający pisemnie zwolni nas z tego obowiązku.

Obowiązki te mają charakter bezterminowy.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

## **Załącznik nr 5 - Arkusz z pytaniami Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
|  (pieczęć Wykonawcy) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Treść pytania** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |

\* pola niezapisane należy przekreślić

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

##

## **Załącznik nr 6 A – WYKAZ UsluG PODOBNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Wykaz Usług Podobnych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podmiotu, dla którego wykonywano/ wykonuje się Usługę Podobną**  | **Przedmiot Usługi Podobnej**  | **Termin realizacji Usługi Podobnej (miesiąc.rok –miesiąc.rok)** | **Wartość Usługi Podobnej brutto** **(w PLN)** | **Dowód należytego wykonania Usługi Podobnej (wskazać nazwę dokumentu)** | **Usługa Podobna Wykazywana dla Zadania nr:\*** |
| **1** |  |  | ….. do ..…(mm.rrrr. do mm.rrrr.) |  |  |  |
| **2** |  |  | ….. do ..…(mm.rrrr. do mm.rrrr.) |  |  |  |
| **3** |  |  | ….. do ..…(mm.rrrr. do mm.rrrr.) |  |  |  |

**Załącznikiem do niniejszego formularza winny być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie Usług Podobnych.**

**DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE NALEŻYTE WYKONANIE USŁUG POWINNY BYĆ SPORZĄDZONE I OZNACZONE W TAKI SPOSÓB, ABY NIE BYŁO WĄTPLIWOŚCI KTÓRYCH USŁUG WYKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DOTYCZĄ.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i)Wykonawcy |

|  |
| --- |
|  |

## **Załącznik nr 6 B – WYKAZ UsluG PODOBNYCH (OCENA W RAMACH KRYTERIUM)**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Wykaz Usług Podobnych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podmiotu, dla którego wykonywano/ wykonuje się Usługę Podobną**  | **Przedmiot Usługi Podobnej**  | **Termin realizacji Usługi Podobnej (miesiąc.rok –miesiąc.rok)** | **Wartość Usługi Podobnej brutto** **(w PLN)** | **Dowód należytego wykonania Usługi Podobnej (wskazać nazwę dokumentu)** | **Usługa Podobna Wykazywana dla Zadania nr:\*** |
| **1** |  |  | ….. do ..…(mm.rrrr. do mm.rrrr.) |  |  |  |
| **2** |  |  | ….. do ..…(mm.rrrr. do mm.rrrr.) |  |  |  |
| **3** |  |  | ….. do ..…(mm.rrrr. do mm.rrrr.) |  |  |  |

**Załącznikiem do niniejszego formularza winny być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie Usług Podobnych.**

**DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE NALEŻYTE WYKONANIE USŁUG POWINNY BYĆ SPORZĄDZONE I OZNACZONE W TAKI SPOSÓB, ABY NIE BYŁO WĄTPLIWOŚCI KTÓRYCH USŁUG WYKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DOTYCZĄ.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i)Wykonawcy |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 7 – OŚWIADCZENIE O UCZESTNICTWIE DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

1. \*\*oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej zgodnie z definicją w art. 3 ust. 1 pkt. 37 Ustawy o Rachunkowości z dnia 29 września 1994, wymienionymi poniżej Podmiotami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa podmiotu | Adres |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*..................................................................*

*(podpis i pieczęć Wykonawcy)*

1. \* oświadczam, że nie przynależę do grupy kapitałowej zgodnie z definicją w art. 3 ust. 1 pkt. 37 Ustawy o Rachunkowości z dnia 29 września 1994.

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*..................................................................*

*(podpis i pieczęć Wykonawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\*wypełnić w przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej*

**ZAŁĄCZNIK NR 9**

**ZOBOWIĄZANIE WYKONAWCY DO ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA**

|  |
| --- |
|  |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Zobowiązanie Wykonawcy do zawarcia i utrzymywania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez okres realizacji Umowy.**

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot zobowiązuje się do zawarcia i przedłożenia w terminie 7 dni roboczych od dnia zawarcia Umowy kopii dokumentu potwierdzającego posiadanie przez Wykonawcę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej w zakresie prowadzonej działalności, związanej z przedmiotem zamówienia, z sumą ubezpieczenia w wysokości co najmniej ……….. PLN (słownie: ……………… złotych). Wykonawca zobowiązuje się do utrzymywania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez okres realizacji Umowy. Wykonawca zobowiązuje się w czasie obowiązywania Umowy do przedstawienia kopii kolejnych opłaconych dokumentów potwierdzających posiadanie przez Wykonawcę ubezpieczenia obejmującego przedmiot Umowy, przed zakończeniem terminu obowiązywania poprzedniego ubezpieczenia.

Umowa/y odpowiedzialności cywilnej zostanie/ą zawarta/e i utrzymana/e przez cały okres realizacji przedmiotu na koszt reprezentowanego podmiotu.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |