Załącznik nr 2 do ZP nr ZCDN/2110/12/2024

……………………………………………. ………………………………………….

pieczątka nagłówkowa wykonawcy miejscowość, data

**Zachodniopomorskie Centrum  
Doskonalenia Nauczycieli**

**ul. J. Sowińskiego 68**

**70-236 Szczecin**

**FORMULARZ OFERTOWY  
OFERTA CZĘŚCIOWA – ZADANIE NR 1**

**Zamawiający:**

Województwo Zachodniopomorskie, Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli z siedzibą przy ul. Gen. J. Sowińskiego 68, 70-236 Szczecin, tel. 91 43 50 622

**Wykonawca:**

Nazwa Wykonawcy ….......…………………………….……………………………………………………………..  
Siedziba Wykonawcy ………………………….........………………………….……………….....…………………..

NIP…………………………………… REGON ………………………………………………….....………………….

Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego/zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej nr……………………………………….. z dnia ………………………………….....………………………………….

tel. …........................................................... faks …………......………………………………....………………...

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………...…

Niniejszym składam ofertę częściową na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym  
nr ZP/2110/12/2024 na   
**Świadczenie kompleksowej usługi w zakresie okresowych przeglądów serwisowych sprzętu przeciwpożarowego w obiektach ZCDN-u.**

1. **Ceny jednostkowe za realizację elementów usługi, uwzględniając wszystkie koszty Wykonawcy wynoszą:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Przegląd / konserwacja** | **Cena jedn. netto zł** | **Ilość** | **Wartość netto zł** | **Częst. w roku** | **Wartość roczna brutto** |
| **Dotyczy budynku ZCDN-u w Szczecinie, przy ul. Gen. J. Sowińskiego 68** | | | | | | |
| 1. | Gaśnice proszkowe |  | 16 |  | 1 |  |
| 2. | Gaśnice śniegowe |  | 1 |  | 1 |  |
| 3. | Hydranty wewnętrzne |  | 9 |  | 1 |  |
| 4. | Pompownia WILO |  | 1 |  | 1 |  |
| **Łącznie:** | | | | | |  |
| **Dotyczy budynku OZ ZCDN-u w Gryficach, przy ul. Koszarowej 12** | | | | | | |
| 1. | Gaśnice proszkowe |  | 6 |  | 1 |  |
| **Łącznie:** | | | | | |  |
| **Dotyczy budynku OZ ZCDN-u w Świnoujściu, przy ul. Piłsudskiego 22** | | | | | | |
| 1. | Gaśnice proszkowe |  | 5 |  | 1 |  |
| **Łącznie:** | | | | | |  |
| **Razem brutto:** | | | | | |  |

1. **Oświadczenia wykonawcy:**
   1. Oświadczam, że podana cena zawiera wszystkie elementy kosztów kalkulacyjnych, a Zamawiający  
      nie będzie ponosił żadnych innych opłat z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia;
   2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i uznajemy się za związanych określonymi  
      w nim postanowieniami i zasadami postępowania;
   3. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym;
   4. Akceptuję bez zastrzeżeń treść wzoru Umowy, dotyczącej niniejszej oferty, stanowiącego załącznik do Zapytania Ofertowego i zobowiązuję się realizować zamówienie zgodnie z jego postanowieniami
   5. Oświadczam, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie informacje konieczne do prawidłowego sporządzenia oferty i do wykonania zamówienia;
   6. Oświadczam, że posiadam/zatrudniony przeze mnie pracownika posiada/aktualne, wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług stanowiących przedmiot zamówienia, o którym mowa w zapytaniu ofertowym;
   7. Akceptuję bez zastrzeżeń treść wzoru Umowy, dotyczącej niniejszej oferty, stanowiącego załącznik  
      do Zapytania Ofertowego i zobowiązuję się realizować zamówienie zgodnie z jego postanowieniami.

**Uwaga: jeżeli dołączone są kopie dokumentów to muszą być poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem**

............................, dnia. ......................... ...........................................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania   
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

……………………………………………. ………………………………………….

pieczątka nagłówkowa wykonawcy miejscowość, data

**Zachodniopomorskie Centrum  
Doskonalenia Nauczycieli**

**ul. J. Sowińskiego 68**

**70-236 Szczecin**

**FORMULARZ OFERTOWY  
OFERTA CZĘŚCIOWA – ZADANIE NR 2**

**Zamawiający:**

Województwo Zachodniopomorskie, Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli z siedzibą przy ul. Gen. J. Sowińskiego 68, 70-236 Szczecin, tel. 91 43 50 622

**Wykonawca:**

Nazwa Wykonawcy ….......…………………………….……………………………………………………………..  
Siedziba Wykonawcy ………………………….........………………………….……………….....…………………..

NIP…………………………………… REGON ………………………………………………….....………………….

Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego/zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej nr……………………………………….. z dnia ………………………………….....………………………………….

tel. …........................................................... faks …………......………………………………....………………...

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………...…

Niniejszym składam ofertę częściową na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym  
nr ZP/2110/12/2024 na

**Realizację przeglądów technicznych i czynności konserwacyjnych systemu ochrony urządzeń przeciwpożarowych w obiektach Zachodniopomorskiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli**

1. **Ceny jednostkowe za realizację elementów usługi, uwzględniając wszystkie koszty Wykonawcy wynoszą:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Przegląd / konserwacja** | **Wartość jednost.  netto** | **Częst. w roku** | **Wartość roczna brutto** |
| **Dotyczy budynku ZCDN-u w Szczecinie, przy ul. Gen. J. Sowińskiego 68** | | | | |
| 1. | Prawidłowości działania centrali sygnalizacji pożaru i jej awaryjnego źródła zasilania |  | 12 |  |
| 2. | Przegląd i konserwacja Systemu Sygnalizacji Pożaru |  | 4 |  |
| 3. | Przegląd i konserwacja kurtyny dymnej i klap dymowych |  | 2 |  |
| 4. | Przegląd drzwi przeciwpożarowych |  | 1 |  |
| 5. | Konserwację i sprawdzenie czujek przeciwpożarowych poprzez zadymianie |  | 1 |  |
| 6. | Przeglądy i konserwacje oświetlenia ewakuacyjnego |  | 1 |  |
| 7. | Przeglądy przeciwpożarowego/głównego wyłącznika prądu |  | 1 |  |
| **Łącznie:** | | | |  |
| **Dotyczy budynku OZ ZCDN-u w Gryficach, przy ul. Koszarowej 12** | | | | |
| 1. | Przeglądy i konsyderacje awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego |  | 1 |  |
| 2. | Przeglądy przeciwpożarowego/głównego wyłącznika prądu |  | 1 |  |
| **Łącznie:** | | | |  |
| **Dotyczy budynku OZ ZCDN-u w Świnoujściu, przy ul. Piłsudskiego 22** | | | | |
| 1. | Przeglądy przeciwpożarowego/głównego wyłącznika prądu |  | 1 |  |
| **Łącznie:** | | | |  |
| **Razem brutto:** | | | |  |

1. **Oświadczenia wykonawcy:**
   1. Oświadczam, że podana cena zawiera wszystkie elementy kosztów kalkulacyjnych, a Zamawiający  
      nie będzie ponosił żadnych innych opłat z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia;
   2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania;
   3. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym;
   4. Akceptuję bez zastrzeżeń treść wzoru Umowy, dotyczącej niniejszej oferty, stanowiącego załącznik do Zapytania Ofertowego i zobowiązuję się realizować zamówienie zgodnie z jego postanowieniami
   5. Oświadczam, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie informacje konieczne do prawidłowego sporządzenia oferty i do wykonania zamówienia;
   6. Oświadczam, że zatrudniony/zatrudnieni przeze mnie pracownik/pracownicy posiada/posiadają aktualne, wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług stanowiących przedmiot zamówienia, o którym mowa w zapytaniu ofertowym;
   7. Akceptuję bez zastrzeżeń treść wzoru Umowy, dotyczącej niniejszej oferty, stanowiącego załącznik  
      do Zapytania Ofertowego i zobowiązuję się realizować zamówienie zgodnie z jego postanowieniami.

**Uwaga: jeżeli dołączone są kopie dokumentów to muszą być poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem**

............................, dnia. ......................... ...........................................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania   
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

……………………………………………. ………………………………………….

pieczątka nagłówkowa wykonawcy miejscowość, data

**Zachodniopomorskie Centrum  
Doskonalenia Nauczycieli**

**ul. J. Sowińskiego 68**

**70-236 Szczecin**

**FORMULARZ OFERTOWY  
OFERTA CZĘŚCIOWA – ZADANIE NR 3**

**Zamawiający:**

Województwo Zachodniopomorskie, Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli z siedzibą przy ul. Gen. J. Sowińskiego 68, 70-236 Szczecin, tel. 91 43 50 622

**Wykonawca:**

Nazwa Wykonawcy ….......…………………………….……………………………………………………………..  
Siedziba Wykonawcy ………………………….........………………………….……………….....…………………..

NIP…………………………………… REGON ………………………………………………….....………………….

Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego/zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej nr……………………………………….. z dnia ………………………………….....………………………………….

tel. …........................................................... faks …………......………………………………....………………...

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………...…

Niniejszym składam ofertę częściową na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym  
nr ZP/2110/12/2024 na

**Świadczenie usługi ochrony osób i mienia, w tym monitoringu antywłamaniowego  
i przeciwpożarowego oraz konserwacji systemu sygnalizacji włamania, dozoru wizyjnego i kontroli dostępu  
w obiektach ZCDN-u.**

1. **Cena brutto oferty za realizację całości usługi w okresie 12 miesięcy, uwzględniając wszystkie koszty Wykonawcy wynosi:**

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………… zł  (słownie : ……………………………………………………………..……………………… zł) |

w tym cena netto …………............……. zł plus należny podatek VAT (…...%)  
 w kwocie …………… zł.

1. **Cena za realizację usługi w okresie 1 miesiąca wynosi:**

…………………zł. netto + VAT….%= …………………………..zł. brutto

(słownie ………………………………………………………………………………………………zł.)

1. **Maksymalny czas dojazdu grupy interwencyjnej do poszczególnych obiektów będzie wynosił:**
2. w Szczecinie ………………………
3. w Gryficach ……………………..…
4. w Świnoujściu ……………………..
5. **Oświadczenia wykonawcy:**
   1. Oświadczam, że podana cena zawiera wszystkie elementy kosztów kalkulacyjnych, a Zamawiający  
      nie będzie ponosił żadnych innych opłat z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia;
   2. Oświadczam, że posiadam stację monitorowania systemów alarmowych, a w okresie realizacji przedmiotu zamówienia posiadać będą opłaconą polisę ubezpieczeniową OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 5000 000,00 zł.
   3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i uznajemy się za związanych określonymi  
      w nim postanowieniami i zasadami postępowania;
   4. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym;
   5. Akceptuję bez zastrzeżeń treść wzoru Umowy, dotyczącej niniejszej oferty, stanowiącego załącznik do Zapytania Ofertowego i zobowiązuję się realizować zamówienie zgodnie z jego postanowieniami
   6. Oświadczam, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie informacje konieczne do prawidłowego sporządzenia oferty i do wykonania zamówienia;
   7. Oświadczam, że zatrudniony/zatrudnieni przeze mnie pracownik/pracownicy posiada/posiadają aktualne, wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług stanowiących przedmiot zamówienia, o którym mowa w zapytaniu ofertowym;
   8. Akceptuję bez zastrzeżeń treść wzoru Umowy, dotyczącej niniejszej oferty, stanowiącego załącznik  
      do Zapytania Ofertowego i zobowiązuję się realizować zamówienie zgodnie z jego postanowieniami.

**Uwaga: jeżeli dołączone są kopie dokumentów to muszą być poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem**

............................, dnia. ......................... ...........................................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania   
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)