ZAŁACZNIK NR 2 DO OGŁOSZENIA - OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Oświadczenie wykonawcy

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTEPOWANIA

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie art. 138o ustawy Pzp na świadczenie usług ochrony fizycznej obiektów, oznaczenie: 713/DAG/US/2017 działając w imieniu Wykonawcy:

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie Rozdziału III Podrozdziału ust. 2 Ogłoszenia.
2. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

dnia

(miejscowość),

(podpis)

ZAŁACZNIK NR 3 DO OGŁOSZENIA - WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie art. 138o ustawy Pzp na świadczenie usług ochrony fizycznej obiektów, oznaczenie: 713/DAG/US/2017

oświadczamy, że wykonaliśmy, w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie, następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotów, na rzecz których Wykonawca wykonał / wykonuje usługi | Przedmiot zamówienia | Wartość brutto | Data zakończenia | Podstawa do dysponowania |
| 1 |  |  |  |  | Zasoby własne/ Zasoby innych podmiotów \* |
| 2 |  |  |  |  | Zasoby własne/ Zasoby innych podmiotów \* |

\*Niepotrzebne skreślić

Dla każdej usługi wymienionej w wykazie Wykonawca załącza dowody, że została ona wykonana należycie. Dowodami, 0 których mowa, Są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów oświadczenie wykonawcy.

dnia .

(miejscowość),

(podpis)

ZAŁACZNIK NR 4 DO OGŁOSZENIA - FORMULARZ OFERTY

OFERTA

Łódzki Ośrodek Doradztwa

Rolniczego z siedziba w Bratoszewicach

Ul. Nowości 32

95-011 Łódź

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie art. 138o ustawy Pzp na świadczenie usług ochrony fizycznej, oznaczenie: 713/DAG/US/2017 my niżej podpisani:

działając w imieniu i na rzecz:

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

1. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z Ogłoszeniem o zamówieniu, zwanym dalej „Ogłoszeniem” .
2. OŚWIADCZAMY, że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub wykonawcy, którzy w powyższych zakresie ustanowili pełnomocnictwo)*

1. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.
2. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot ochrony | Przewidywana liczba roboczogodzin ochrony | Cena netto za 1 roboczogodzinę ochrony | Wartość netto(kol. 3 x kol. 4) | StawkaVAT(w %) | Wartość brutto(kol. 6 + kol. 5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Bratoszewice ochrona/dozór mienia | 13488 |  |  |  |  |
| 2 | Ochrona Targi AgrotechnikaBratoszewice | 1024 |  |  |  |  |
| 3 | Ochrona Targi Rolniczo – Ogrodnicze Kościerzyn | 1024 |  |  |  |  |
| 4 | Ochrona Wystawa Zwierząt Hodowlanych i Targi Rolne w sercu Polski Bratoszewice | 1398 |  |  |  |  |
| 5 | Ochrona Targi Rol-Szansa Piotrków Trybunalski | 1024 |  |  |  |  |
| 6 | Ochrona Targi Jesień w polu i ogrodzie Kościerzyn | 480 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |

1. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do zrealizowania zamówienia w od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2020 r.
2. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w Istotnych Postanowieniach Umowy.
3. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Ogłoszeniu, tj. przez okres 30 dni uwzględniając, że dzień, w którym upływa termin składania ofert, jest pierwszym dniem biegu terminu związania ofertą.
4. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY sami / przy udziale Podwykonawców \*

*\* niepotrzebne skreślić*

Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia: ………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Podwykonawcą będzie firma \*\* ………………………………………………………………………………………………………………

*\*\* -wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu w sytuacji gdy wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. ustawy Pzp, Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 25 ust. 2b ustaw pzp, a podmioty te będą brahy udział w realizacji części zamówienia*.

1. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze istotnymi postanowieniami umowy, określonym w Ogłoszeniu i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Ogłoszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko ............................................................

Adres: ………………………………………………………………………….

 Telefon: …………………………………………………………………………..

Faks: ………………………………………………………….

Adres e-mail: …………………………………………………………………

1. OFERTĘ niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1) ………………………………………………………………………….

2) ………………………………………………………………………….

3) ………………………………………………………………………….



Miejscowość data

(podpis Wykonawcy)

ZAŁACZNIK NR 5 DO OGŁOSZENIA OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wykonawca/konsorcjum\*, które/go reprezentuję/jemy, spełni dodatkowe wymagania związane z realizacją przedmiotu zamówienia, tj. co najmniej 30% pracowników to osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub w rozumieniu właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego – klauzula społeczna.

Miejscowość ………………………………., data ………………..

………………………………….
(podpis wykonawcy)