Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..........

Miejscowość:…………………………………..Kod pocztowy:……………………… Adres:………………………………………………………...........

Kraj:………………………………Tel.…………………Fax:…………………………..e-mail: ……………………………………....................................

Nr KRS .........................................................., Nr NIP ..............................................................................................................

**OFERTA**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe oznaczone symbolem OSO.2601.5.2019 na **„USŁUGI KOMPLEKSOWEGO SPRZĄTANIA BUDYNKU STAROSTWA POWIATOWEGO W IŁAWIE”** oferujemy przedmiot zamówienia za:

**1. CENĘ wyliczoną jak niżej:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie elementów rozliczeniowych | Czas trwania usługi\* [m-c] | Wartość za 1 miesiąc [zł/m-c] | Wartość ogółem [zł]/3\*4/ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Kompleksowa Usługa sprzątania pomieszczeń | 12 | brutto: ………………………………  | brutto:…………………………………....  |

**i oświadczamy, że:**

2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;

3. zamówienie będzie zrealizowane w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym;

4. zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia, które w pełni akceptujemy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń;

5. w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez Zamawiającego;

6. uprawnionym przedstawicielem do kontaktów z Zamawiającym jest Pan/Pani ……………………....................., tel. ………………………….……..........; fax: ..........................., e-mail:....................................

7. nie będziemy używać do wykonywania usługi żadnych materiałów zakazanych przepisami szczególnymi;

8. reprezentowana przez nas firma zrealizowała/realizuje w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert następujące usługi sprzątania w budynkach użyteczności publicznej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi**  | **Okres wykonania** **(trwający co najmniej 6 miesięcy)****od.....do (dzień/miesiąc/rok)** | **Nazwa podmiotu, na rzecz którego usługa była realizowana**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UWAGA!**

Do wykazu należy załączyć dowody, iż wykonane/wykonywane usługi zostały wykonane/są wykonywane należycie tj. referencje, poświadczenia itd.

1. Na potrzeby realizacji zamówienia dysponujemy niżej wymienionym sprzętem**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość****wymagana** **[szt., kpl]** | **Ilość posiadana** **[szt., kpl]** | **Parametry sprzętu** **nazwa producenta, model sprzętu, moc** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |  |
|  | Elektryczny automat szorująco-zbierający przeznaczony do czyszczenia posadzek twardych | 1 |  | **nazwa producenta:****.............................................** **model sprzętu****.............................................** |
|  | Odkurzacz przemysłowy o mocy nie mniejszej niż 800 W | 4 |  | **nazwa producenta:****.............................................** **model sprzętu****.............................................****Moc ......................W** |
|  | Wózek do sprzątania  | 4 |  | **nazwa producenta:****.............................................**  |
|  | Mop do mycia podłóg wraz z wyciskarką  | 4 |  |  |
|  | Komplet do mycia okien  | 3 |  |  |
|  | Odkurzacz piorący do wykładzin i tapicerki  | 1 |  | **nazwa producenta:****.............................................** **model sprzętu****.............................................****Moc ............................W** |

ww. sprzęt zostanie wykorzystany do realizacji przedmiotowego zamówienia.

1. dysponujemy niżej wymienionymi osobami, które będą brały udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Realizowane czynności** |
| 1. |  | Osoba sprzątająca - do dyspozycji Wydziału Organizacyjnego, Spraw Obywatelskich, Zdrowia i Bezpieczeństwa |
| 2. |  | Osoba sprzątająca – posiada uprawnienia do pracy na wysokościach  |
| 3. |  | Osoba sprzątająca |
| 4. |  | Osoba sprzątająca |
| 5. |  | Osoba sprzątająca |

1. Wykonawca, którego reprezentuję jest\* / nie podmiotem\* ekonomii społecznej

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

 podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

\*zaznaczyć właściwe