**Nr postępowania: ZP/PN/U/07/2016 Załącznik nr 2 do siwz**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa i adres Wykonawcy:...............................................................................................................

 (w przypadku oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców ze wskazaniem Wykonawcy-Pełnomocnika a poniżej podać jego dane)

Adres korespondencyjny: ................................................................................................................

TEL:……………………………………………. FAX:……………………………………………

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

Adres e-mail do korespondencji: ………………………

Osoba upoważniona do kontaktu: ……………………………………………………………………….

w odpowiedzi na ogłoszenie przetargu nieograniczonego składam ofertę na usługi ratownictwa wodnego w 2017r. na potrzeby krytych pływalni Ursynowskiego Centrum Sportu i Rekreacji w Warszawie:

1. **ZADANIE NR 1 – ZOS „Koncertowa” (10 487,50 godzin)**
	1. Łączna wartość zamówienia wynosi ……….. zł brutto (słownie: ………….)
	2. Stawka 1 roboczogodziny wynosi ………… zł brutto
2. **ZADANIE NR 2 – ZOS „Aqua Relaks” (5 959 godzin)**
3. Łączna wartość zamówienia wynosi ……….. zł brutto (słownie: ………….)
4. Stawka 1 roboczogodziny wynosi ………… zł brutto
5. **ZADANIE NR 3 – ZOS „Hirszfelda” (2 508,50 godzin)**
6. Łączna wartość zamówienia wynosi ……….. zł brutto (słownie: ………….)
7. Stawka 1 roboczogodziny wynosi ………… zł brutto
8. **Godzin dodatkowe (3 930 godzin)**
9. Łączna wartość zamówienia wynosi ……….. zł brutto (słownie: ………….)
10. Stawka 1 roboczogodziny wynosi ………… zł brutto
11. **Łączna wartość zamówienia (suma pkt 1a-4a) ………………… zł brutto**

Stawka podatku VAT wynosi ……………%

Oświadczam, że:

1. W ofercie podane jest łączna wartość zamówienia za 12 miesięcy w okresie od 01.01.2017r. do 31.12.2017r. i obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
2. akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w tym wzór umowy,
3. **\***całość zamówienia wykonam własnymi siłami: **TAK / NIE**
4. **\***zamierzam powierzyć Podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia: **TAK / NIE**

……………………………………………………………………………………………………………………………

1. **\*** (dotyczy oceny ofert w kryterium „organizacja pracy”) koordynator będzie obecny co najmniej jeden raz podczas dyżuru w dniach świadczenia usług przewidzianych w harmonogramie pracy na dany miesiąc: **TAK / NIE**
2. Osoby przewidziane do realizacji zamówienia posiadają aktualne badania lekarskie potwierdzające ich zdolność do wykonywania pracy na stanowisku ratownika wodnego oraz aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne,
3. Osoby przewidziane realizacji zamówienia przed rozpoczęciem realizacji zamówienia zostaną przeszkolone
w zakresie BHP oraz p.poż obowiązujących w obiektach objętych przedmiotem zamówienia.

**\*w pkt 3,4,5 niepotrzebne skreślić**

 ………………………………………..

 data …………….. Podpis osoby uprawnionej