**Załącznik nr 5 do Zaproszenia**

**Formularz oferty**

**dot. Zaproszenia do składania ofert**

**na**

***Sukcesywne świadczenie usług transportowo-przeprowadzkowych dla Ministerstwa Rozwoju i Technologii***

**nr sprawy**  **BA-II.2620.26.2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: | .......................................................................................................... | | |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: | ul. ................................................................ | | nr .................... |
| Kod pocztowy: \_ \_**-**\_ \_ \_ | Miejscowość: .................................. | |
| poczta elektroniczna: ............................ | | |
| nr tel. ........................... | nr fax: ............................ | |

**Składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia:**

Oświadczam/y, że:

* 1. realizuję/my przedmiot zakupu zgodnie z zakresem przedmiotu zakupu określonym w Zaproszeniu, wymaganiami Zamawiającego zamieszczonymi w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zakupu oraz wzorze Umowy,
  2. posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujmy odpowiednimi osobami przygotowanymi  
     do wykonania przedmiotu zakupu, co potwierdzamy dołączeniem wykazu usług wraz z dowodami wykonania oraz wykazem osób skierowanych do realizacji zakupu,
  3. w podanej cenie wliczyliśmy wszystkie koszty związane z pełną i terminową realizacją zakupu, zgodnie  
     z zakresem przedmiotu zakupu określonym w Zaproszeniu, wymaganiami Zamawiającego zamieszczonymi  
     w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zakupu oraz wzorze Umowy,
  4. oferuję/my realizację zakupu zgodnie z cenami jednostkowymi stawek brutto podanymi w tabelach ofertowych, stanowiących Załącznik A do Formularza Ofertowego,
  5. zapoznałem/liśmy się z zakresem przedmiotu zakupu określonym w Zaproszeniu, wymaganiami Zamawiającego dotyczącymi przedmiotu zakupu zamieszczonymi w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zakupu oraz wzorze Umowy; otrzymaliśmy od Zamawiającego wyczerpujące informacje i wyjaśnienia potrzebne  
     do sporządzenia oferty,
  6. nie wnoszę/wnosimy żadnych zastrzeżeń do Zaproszenia oraz Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zakupu,
  7. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
  8. zamierzam/my powierzyć realizację następujących części zamówienia Podwykonawcom\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części Zakupu do realizacji Podwykonawcy** | **Nazwa/Firma Podwykonawcy** |
|  |  |  |

……………… ………………………………………………………………

(miejscowość, data ) (*podpis osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta* )

*\* jeśli nie dotyczy skreślić*

**Załącznik A do Formularza ofertowego**

**Tabele Ofertowe**

**Tabela A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stawki za realizację przedmiotu zamówienia** | | **Cena jednostkowa stawki wyrażona**  **w zł netto** | **Vat**  **(%)** | **Cena jednostkowa stawki wyrażona**  **w zł brutto** | **Waga** | **Cena ważona**  ***(do oceny ofert)***  (kolumna 5\*6) |
| *1* | *2* | | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1. | Stawka za 1 roboczogodzinę pracownika (jednorazowy czas pracy- minimum 3 godziny) | |  |  |  | 0,7 |  |
| 2. | Stawka za 1 km dla samochodu ciężarowego o DMC **do 3,5 T (jazdy na terenie Warszawy** - minimum 2 godziny pracy) | |  |  |  | 0,1 |  |
| 3. | Stawka za 1 km dla samochodu ciężarowego o **DMC do 3,5 T (jazdy poza Warszawą**) | |  |  |  | 0,1 |  |
| 4. | Stawka za 1 km dla samochodu ciężarowego o **DMC powyżej 3,5 T (jazdy na terenie Warszawy** - minimum 2 godzin pracy) | |  |  |  | 0,05 |  |
| 5. | Stawka za 1 km dla samochodu ciężarowego o **DMC powyżej 3,5 T (jazdy poza Warszawą**) | |  |  |  | 0,05 |  |
|  | |  | **Razem** | | | |  |

**Tabela nr B**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stawki za realizację przedmiotu zamówienia** | **Cena jednostkowa stawki wyrażona**  **w zł netto** | **Vat**  **(%)** | **Cena jednostkowa stawki wyrażona**  **w zł brutto** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1*.* | *Cena za 1 roboczogodzinę pracownika*  *(przy podjęciu zgłoszenia natychmiastowego – na następny dzień roboczy)* |  |  |  |

**Tabela nr C**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wartość posiadanej polisty ubezpieczeniowej:** | **Zaznaczyć X**  **w odpowiednim wierszu** |
| 1. | *od 100 000,00 zł do 299 000,99 zł* |  |
| 2. | *od 300 000,00 zł do 499 000,99 zł* |  |
| 3. | *od 500 000,00 zł do 999 000,99 zł* |  |
| 4. | *powyżej 1 000 000,00 zł* |  |

**Tabela nr D**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Liczba osób zatrudnionych na podstawie UoP:** | **Zaznaczyć X**  **w odpowiednim wierszu** |
| 1. | *od 2 do 4 osób* |  |
| 2. | *od 5 do 7 osób* |  |
| 3. | *od 8 do 10 osób* |  |
| 4. | *powyżej 10 osób* |  |

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

(miejscowość, data) (*podpis osób upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu oferenta*)