***Załącznik nr 2 do SIWZ***

***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/2020 z dnia ………… 2020 r.)***

**FORMULARZ OFERTY**

**na sukcesywną dostawę papieru (w tym papieru kserograficznego)**

**dla Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA**

**Nr sprawy:** **ZER-ZP-1/2020**

|  |
| --- |
| *………………………………………………*  *pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika Wykonawcy* |

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

***\*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców***

**OFERTA**

**dla Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**ul. Pawińskiego 17/21, 02-106 Warszawa**

1. W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że oferuję(emy) wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi   
w SIWZ, za maksymalną:

**cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN**

**cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………..… PLN**

słownie: ……………..………………………………………………………… …/100 brutto

zgodnie z poniższym wyszczególnieniem w Tabeli nr 1:

**Tabela nr 1**

| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Szacunkowa ilość\*\*\*** | **Cena jedn. netto**  **(w zł)\*** | **Wartość netto (w zł)\*** | **Stawka podatku VAT  w %\*\*** | **Wartość VAT (w zł)\*** | **Wartość brutto  z VAT (w zł)\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6 = kol. 4x5*** | ***7*** | ***8 = kol. 6x7*** | ***9 = kol. 6+8*** |
|  | PAPIER KSEROGRAFICZNY FORMATU A4 – 210x297 MM | ryza | 5750 |  |  |  |  |  |
|  | PAPIER KSEROGRAFICZNY FORMATU A3 – 297x420 MM | ryza | 125 |  |  |  |  |  |
|  | PAPIER KSEROGRAFICZNY FORMATU A4 – 210x297 MM KOLOROWY | ryza | 10 |  |  |  |  |  |
|  | PAPIER OZDOBNY FORMATU A4 – 210x297 MM | op. | 100 |  |  |  |  |  |
|  | **CENA CAŁKOWITA OFERTY NETTO** (*suma pozycji od nr 1 do nr 4 w kolumnie nr 6*)**\*:** | | | |  |  | | |
|  | **CENA CAŁKOWITA OFERTY BRUTTO** (*suma pozycji od nr 1 do nr 4 w kolumnie nr 9*)**\*:** | | | | | | |  |

**Uwaga!**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,**

**\*\*\* Szacunkowa ilość asortymentu może ulec zmianie w trakcie realizacji umowy.**

**Zamawiający odrzuci oferty, w których wykonawcy zaoferują ceny jednostkowe netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2019 r. poz. 178).**

Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) ………………… (*jeśli dotyczy*)

**Wykonawca wypełnia poniższą część zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp:**

Nazwa (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego …………………………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

Kwota netto towaru, którego dostawa będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………………………………..… (*jeśli dotyczy*)

1. **Czas dostawy od przesłania Zamówienia (D):**

Oferuję(emy) następujący czas dostarczenia przez Wykonawcę partii asortymentu, wskazanego przez Zamawiającego w Zamówieniu, od dnia przesłania przez Zamawiającego Zamówienia – do …………**[[1]](#footnote-1)**  dni roboczych (do 3, do 4 lub do 5 dni roboczych).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 20 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje czas dostawy od dnia przesłania przez Zamawiającego Zamówienia do 3 dni roboczych. Jeżeli Wykonawca nie określi czasu dostawy od dnia przesłania przez Zamawiającego Zamówienia lub określi czas dostawy od dnia przesłania przez Zamawiającego Zamówienia niezgodnie z czasem określonym w pkt 15.3.2. lit. a-c SIWZ, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp)*

1. **Czas realizacji przez Wykonawcę uprawnień Zamawiającego wynikających z rękojmi (R):**

Oferuję(emy) następujący czas realizacji przez Wykonawcę uprawnień Zamawiającego wynikających z rękojmi od daty zgłoszenia reklamacji przez Zamawiającego – do …………**[[2]](#footnote-2)**  dni roboczych (do 2, do 3, do 4 lub do 5 dni roboczych).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 20 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje czas realizacji przez Wykonawcę uprawnień Zamawiającego wynikających z rękojmi, od daty zgłoszenia przez Zamawiającego reklamacji do 2 dni roboczych. Jeżeli Wykonawca nie określi czasu realizacji przez Wykonawcę uprawnień Zamawiającego wynikających z rękojmi, od daty zgłoszenia przez Zamawiającego reklamacji lub określi czas realizacji przez Wykonawcę uprawnień Zamawiającego wynikających z rękojmi, od daty zgłoszenia przez Zamawiającego reklamacji niezgodnie z czasem określonym w pkt 15.3.3. lit. a-d SIWZ, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp)*

1. Wadium wpłacone w pieniądzu należy zwrócić na rachunek bankowy w ……………………  
   Nr ………………………………………...…. (*dotyczy Wykonawców, którzy wnieśli wadium w pieniądzu*)
2. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: ……………………………………………………………………………………………………… .
3. Zamówienie zrealizuję(emy):

**[[3]](#footnote-3) BEZ** udziału Podwykonawców;

**3** z udziałem niżej wskazanych Podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma Podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone Podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Ceny wskazane w pkt 1, w tym ceny jednostkowe obejmują wszelkie koszty związane   
   z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Wykonawca, w tym koszty dostawy do siedziby Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA w Warszawie przy ul. Pawińskiego 17/21, koszty wniesienia i rozładunku w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, koszty opakowania, koszty rękojmi, koszty ubezpieczenia na czas transportu oraz wszelkie należne cła i podatki.
2. Zamówienie zrealizuję(emy) w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych w SIWZ.
3. Zapoznałem(łam)(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią SIWZ i akceptuję(emy) go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
4. Oferta jest dla mnie/nas wiążąca przez okres 30 dni od daty ustalonej na złożenie oferty.
5. Oświadczam(y), że:

**4** jestem(śmy)

**4** nie jestem(śmy)

małym lub średnim przedsiębiorstwem.

*(mały przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą; średni przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych)*

1. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………………
7. ……………………………………………………………………………………………
8. ……………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….  (miejscowość i data) | …..………….………………………..….  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

***Załącznik nr 1 do Formularza oferty***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Sukcesywną dostawę papieru (w tym papieru kserograficznego) dla Zakładu Emerytalno- Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-1/2020** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**o niepodleganiu wykluczeniu**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania z powodu niespełniania przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.).

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (jeżeli dotyczy):**

Oświadczam(y), że w stosunku do następującego(ych) podmiotu(tów), na którego(ych) zasoby powołuję(emy) się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (jeśli dotyczy):**

Oświadczam(y), że w stosunku do następującego(ych) podmiotu(tów), będącego(ych) podwykonawcą(ami):

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Instrukcja wypełniania:

1. wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

***Załącznik nr 2* *do Formularza oferty***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Sukcesywną dostawę papieru (w tym papieru kserograficznego) dla Zakładu Emerytalno- Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-1/2020** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że spełniamy warunki udziału w postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (jeżeli dotyczy)**:

Oświadczam(y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, polegam(y) na  zasobach następującego(ych) podmiotu(ów):

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

w następującym zakresie:

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

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Instrukcja wypełniania:

1. wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ZER-ZP-…/2020** | |
| **Wykonawca(y):** | |  |
| (Nazwa i adres)  …………………………………………  …………………………………………  ………………………………………… | |

## Wykaz wykonanej lub wykonywanej w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej jednej dostawy na rzecz firm/instytucji/urzędów o łącznej wartości nie mniejszej niż 50.000,00 zł brutto, odpowiadającej swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia\* realizowanej w ramach jednej lub kilku umów, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 10.1.2.3. SIWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano dostawę lub na rzecz którego jest wykonywana dostawa | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (dostawy) | Termin(y) wykonania/realizacji dostawy | Wartość wykonanej/realizowanej dostawy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

**\*Zamawiający przez zwrot „odpowiadającej swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia” rozumie papieru kserograficznego i/lub wytłaczanego lub perforowanego papieru do drukowania i/lub papieru do pisania.**

**PODPIS(Y):**

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

(miejscowość, data, podpis(y))\*

**\*** Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub wydruk   
   z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub
2. pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Sukcesywną dostawę papieru (w tym papieru kserograficznego) dla Zakładu Emerytalno- Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-1/2020** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**oświadczenie wykonawcy dotyczące grupy kapitałowej**

**- zgodnie z pkt 11.1.3. SIWZ oraz art. 24 ust. 11 ustawy Pzp.**

**niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp**

**Oświadczam(y) o:**

* **braku przynależności do jakiejkolwiek grupy kapitałowej**\*

**Po uzyskaniu wiedzy o kręgu Wykonawców uczestniczących w niniejszym postępowaniu składam(y) oświadczenie o:**

* **przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

**z Wykonawcą (podać nazwę)**

**…………………………………………………………………**

* **braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

*\*niepotrzebne skreślić*

…………………., dnia ……/……/……………. r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

*do reprezentowania firmy*

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Sukcesywną dostawę papieru (w tym papieru kserograficznego) dla Zakładu Emerytalno- Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-1/2020** |

**Wykonawca[[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**oświadczenie W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W art. 13 LUB art. 14 RODO[[5]](#footnote-5)**

1. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
2. Oświadczam(y), że nie przekazuję(emy) danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/ nas dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO. \*

*\* niepotrzebne skreślić*

…………………., dnia ……/……/……………. r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo*

1. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „3” lub „4” lub „5”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „2” lub „3” lub „4” lub „5”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację.

   4 Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabele powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólne składających ofertę. [↑](#footnote-ref-4)
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. EU L z 04 maja 2016 r., nr 119/1 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-5)