*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

Białystok, dn. …………………….

**OFERTA**

Ja/My niżej podpisani

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

z siedzibą:.................................................................................................................................................

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

służbowy adres e-mail na który będą kierowane zamówienia:………………………………………………..

osoby do kontaktu z Zamawiającym wraz z ich służbowym nr telefonu: ……… oraz służbowym adresem e-mail: ……….

składamy niniejszą ofertę dotyczącą zapytania:

***„Wykonanie usług dezynsekcji i deratyzacji w Domach Studenta nr 1,3 i 4 oraz w Hotelu Asystenta Politechniki Białostockiej”***

Oferujemy:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto usługi**  **(zł)** | **VAT %** | **Wartość VAT (zł)** | **Cena jednostkowa brutto usługi**  **(zł)** |
| **1.** | **dezynsekcja -**  **likwidacja karaluchów, prusaków** | **m 2** |  |  |  |  |
| **2.** | **dezynsekcja -**  **likwidacja pluskiew** | **m 2** |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |

**słownie złotych cena ofertowa brutto:** …………………………………………………………………………,…/100

**Składając ofertę oświadczamy, że:**

1. Spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 4 Zapytania ofertowego:
2. w okresie ostatnich trzech lat przed wszczęciem postępowania, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonaliśmy w sposób należyty (skutecznie) co najmniej jedną usługę dezynsekcji w budynkach mieszkalnych wielokondygnacyjnych wyposażonych w zsypy ( w tym także w domach studenta). Na potwierdzenie załączamy Wykaz wykonanych usług wraz z dowodami potwierdzającymi ich należyte wykonanie.
3. dysponujemy co najmniej dwoma osobami przewidzianymi do wykonania niniejszego przedmiotu zamówienia, posiadającymi wymagane przedmiotem zamówienia szkolenia, potwierdzone świadectwami wydanymi przez Polskie Stowarzyszenie Pracowników DDD.

Przewidujemy do realizacji zamówienia następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje ( świadectwo nr ..… z dnia……. wydane przez ……..) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| …. |  |  |

Jednocześnie oświadczamy, iż przed wykonaniem usługi osoby ją wykonujące okażą do wglądu oryginał dokumentu potwierdzającego posiadanie wymaganych kwalifikacji, uprawniającego do wykonania zamówienia.

Deklarujemy, iż w przypadku skierowania do realizacji przedmiotowego zamówienia innych osób niż wymienione powyżej, będą one posiadały kwalifikacje wymagane w pkt. 4 ppkt. 2) Zapytania ofertowego i przed wykonaniem usługi okażą do wglądu oryginał dokumentu potwierdzającego posiadanie wymaganych kwalifikacji, uprawniającego do wykonania zamówienia.

1. posiadamy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia ( w zakresie wykonywania usług dezynsekcji i dezynfekcji). Na potwierdzenie czego załączamy ………………………………………………………..............................................

*(polisa ubezpieczeniowa lub inny dokument)*

1. Akceptujemy warunki realizacji zamówienia, w szczególności:
2. **Termin realizacji zamówienia –** od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2019 r. lub do momentu wyczerpania szacunkowej kwoty umowy,
3. **Termin płatności –** 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
4. Oświadczamy, iż Podane w niniejszym formularzu ceny jednostkowe a w efekcie cena oferty brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
5. Zapoznaliśmy się ze wzorem umowy, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia ofert.
7. Jednocześnie informujemy, iż w przypadku wyłonienia naszej firmy na Wykonawcę zamówienia osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia / umowy będzie:

…………………………………………, służbowy e-mail: …………… służbowy nr tel. ………………

Imię i nazwisko

5. Wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

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

Miejscowość i data

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

Pieczęć i podpis wykonawcy

lub osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

1) 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. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).