

..... dnia

.....
[pieczęćka firmowa]

OFERTA

I. DANE WYKONAWCY:

1. Pełna nazwa

3. Adres i siedziba [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]

4. Adres do korespondencji [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]

5. REGON

6. NIP

7. Telefon [z numerem kierunkowym]

8. Faks [z numerem kierunkowym]

9. E-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY:

dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie „przetargu podstawowego bez negocjacji” przez:

GŁÓWNĄ BIBLIOTEKĘ LEKARSKĄ W WARSZAWIE

znak: **GBL.ITiA.26.1.2022**, na:

USŁUGI OCHRONY MIENIA I OSÓB GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

1. Cena oferty :

OCHRONA OBIEKTU	CENA BRUTTO ZA 1 ROBOCZOGODZINĘ	LICZBA ROBOCZOGODZIN W TRAKCIE TRWANIA UMOWY (730 DNI x 24 H)	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA REALIZACJĘ USŁUGI [PLN]
	1	2	3
1		8 760	CENA CAŁKOWITA BRUTTO W OBIEKCIE 1 WYNOŚI:
2		8 760	CENA CAŁKOWITA BRUTTO W OBIEKCIE 2 WYNOŚI:
RAZEM		17 520	ŁĄCZNA CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA REALIZACJĘ USŁUGI W DWÓCH OBIEKTACH WYNOŚI:

Obiekt 1 - przy ul. Chocimskiej 22 (3/4 piętra, pomieszczenia biurowe oraz magazyny)

Obiekt 2 - przy ul. Jazdów 1A (2 piętra, pomieszczenia biurowe oraz magazyny)

Wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert (waga w ocenie ofert : 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.1. SWZ (kryterium nr 1):

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

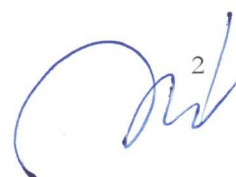
→ VAT: %

Łączna cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 – wynosi słownie:

.....

IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY

- Termin realizacji zamówienia** [Zgodnie z rozdziałem V ust. 2 Specyfikacji Warunków Zamówienia]:
Niniejszym potwierdzam i akceptuję termin realizacji zamówienia określony w rozdz. V ust. 2 SWZ.
- Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem V ust. 3 SWZ]:
Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. V ust. 3 SWZ.
- Sposób kalkulacji ceny** [Zgodnie z rozdziałem V ust. 4 SWZ]:
Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V ust. 4 SWZ.



4. Obowiązki wykonawcy [Zgodnie z rozdziałem V ust. 5 SWZ]:

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V ust. 5 SWZ.

V. WPŁATA WADIUM - nie dotyczy

[Zgodnie z rozdziałem II Specyfikacji Warunków Zamówienia]

Wadium nie jest wymagane

**VI. OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
I POTWIERDZAM SPEŁNIENIE WSZYSTKICH ZAWARTYCH
W NIEJ WYMOGÓW**

**VII. POTWIERDZAM PRZYJĘCIE DO WIADOMOŚCI ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA WARUNKI
I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY**

[Zgodnie z załącznikiem 1 do Specyfikacji Warunków Zamówienia]

**VIII. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O
ZWALCZANIU NIEUCZCIWEJ KONKURENCJI**

[Patrz rozdział I ust. 21 Specyfikacji Warunków Zamówienia]

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

Określenie stron oferty, na której znajduje się informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa

.....

Wskazanie sposobu zabezpieczenia (np. złożenie w osobnej kopercie)

.....

i określenie czego dotyczy :

.....

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa :

.....

.....

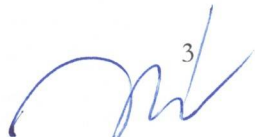
Ponadto oświadczam, że:

- jesteśmy związani ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert,

- w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszę umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

_____, dnia ____/____/____ r.

kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

 3

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu	
2.	Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania	
3.	Oświadczenie Wykonawcy dotyczące niezalegania z opłacaniem podatków i opłat lokalnych oraz Oświadczenie Wykonawcy dotyczące braku orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne oraz Oświadczenie Wykonawcy dotyczące braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne	
4.	Wykaz wykonanych usług na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu	
5.	Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu	
6.	Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia na podstawie kryterium nr 2 w ramach kryteriów oceny ofert	
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

_____, dnia ____/____/____ r.

 kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
 zaufany/podpis osobisty uprawnionego
 przedstawiciela Wykonawcy



POSTĘPOWANIE ZNAK: GBL.ITIA.26.1.2022

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU PODSTAWOWEGO BEZ NEGOCJACJI PRZEZ

GŁÓWNĄ BIBLIOTEKĘ LEKARSKĄ NA:

USŁUGI OCHRONY MIENIA I OSÓB GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R.
PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DALEJ JAKO: USTAWA PZP)

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania Wykonawcy [nazwa Wykonawcy]: _____

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale III SWZ.

_____, dnia __/__/____ r.

kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

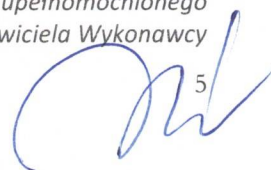
INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
....., w następującym zakresie:
..... (wskazać podmiot i określić
odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

_____, dnia __/__/____ r.

kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

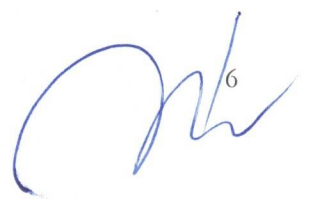


OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

_____, dnia ____/____/____ r.

*kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy*



6

POSTĘPOWANIE ZNAK: GBL.ITIA.26.1.2022

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU PODSTAWOWEGO BEZ NEGOCJACJI PRZEZ

GŁÓWNĄ BIBLIOTEKĘ LEKARSKĄ NA:

USŁUGI OCHRONY MIENIA I OSÓB GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R.
PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DALEJ JAKO: USTAWA PZP)

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania Wykonawcy [nazwa Wykonawcy]: _____

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 Ustawy Pzp.

_____, dnia ____/____/____ r.

*kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.
ustawy Pzp (podać nr.ajqcz zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub art.
109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.
110 ust. 2 ustawy Pzp. podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

.....

_____, dnia ____/____/____ r.

*kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy*

 7

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

_____, dnia __/__/____ r.

kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

_____, dnia __/__/____ r.

kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy

8

ZALĄCZNIK NR 3 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: GBL.ITIA.26.1.2022

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU PODSTAWOWEGO BEZ NEGOCJACJI PRZEZ

GŁÓWNĄ BIBLIOTEKĘ LEKARSKĄ NA:

USŁUGI OCHRONY MIENIA I OSÓB GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

- zgodnie z rozdz. IV ust. 1 pkt 1.2.-1.4. SWZ

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

reprezentując Wykonawcę [o ile dotyczy] _____

oświadczam, że wobec ww. Wykonawcy nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu
ubiegania się o zamówienie publiczne.

_____, dnia __/__/____ r.

*kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy*

oświadczam, że ww. Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych w rozumieniu
ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych.

_____, dnia __/__/____ r.

*kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy*

 9

oświadczam, że wobec ww. Wykonawcy:

- **nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej** o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne*
- **wydano wyrok lub ostateczną decyzję administracyjną** o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne*

Jeśli tak: Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub informacji o zawarciu wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

**niepotrzebne skreślić*

_____, dnia ____/____/____ r.

*kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy*



10

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: GBL.ITIA.26.1.2022

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU PODSTAWOWEGO BEZ NEGOCJACJI PRZEZ

GŁÓWNĄ BIBLIOTEKĘ LEKARSKĄ NA:

USŁUGI OCHRONY MIENIA I OSÓB GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

*Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne***WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**
na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____ jako upoważniony
do reprezentowania Wykonawcy [nazwa Wykonawcy]: _____

_____ na potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w rozdz. III ust. 2 pkt

2.3.1. SWZ składam poniższy wykaz wykonanych usług:

LP.	NAZWA WYKONANEJ/ WYKONYWANEJ USŁUGI	PRZEDMIOT/ ZAKRES USŁUGI	TERMIN REALIZACJI	PODMIOT NA RZECZ, KTÓREGO ZOSTAŁA WYKONANA/JEST WYKONYWAN A USŁUGA	WARTOŚĆ USŁUGI (zł BRUTTO)	POTWIERDZENIE, ŻE USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA NALEŻYCI (nr załącznika/ strona oferty) */
1	2	3	4	5	6	7
1			OD __/__/__ DO __/__/__			
2			OD __/__/__ DO __/__/__			
3			OD __/__/__ DO __/__/__			
...			OD __/__/__ DO __/__/__			

*/ - dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie usług mogą być np.: listy referencyjne, protokoły odbioru, potwierdzenia wykonania płatności. Wybór właściwego dokumentu należy do Wykonawcy, jednakże z przedłożonego dokumentu musi wynikać, że w ocenie odbiorcy usług, zostały one wykonane należyte.

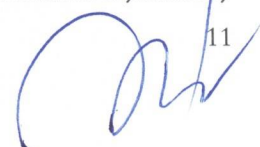
UWAGA:

Powyższy wykaz wykonanych/wykonywanych usług PODLEGA uzupełnieniu i wyjaśnieniom.

Wykonawca na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu może w ww. wykazie przedstawić więcej niż 3 wymagane usługi, o których mowa w rozdz. III ust. 2 pkt 2.3.1. SWZ.

_____, dnia __/__/__ r.

kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy



ZAŁĄCZNIK NR 5 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: GBL.ITIA.26.1.2022

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU PODSTAWOWEGO BEZ NEGOCJACJI PRZEZ

GŁÓWNĄ BIBLIOTEKĘ LEKARSKĄ NA:

USŁUGI OCHRONY MIENIA I OSÓB GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne
**WYKAZ PRACOWNIKÓW OCHRONY SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA
na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu**

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____ jako upoważniony
do reprezentowania Wykonawcy [nazwa Wykonawcy]: _____
_____ na potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w rozdz. III ust. 2 pkt.
2.3.2. SWZ składam poniższy wykaz osób:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	OBIEKTY W KTÓRYCH PRACOWNIK WYKONYWAŁ USŁUGĘ OCHRONY OSÓB I MIENIA	OKRES WYKONYWANIA USŁUG
1	1	2	3
1			OD __/__/__ DO __/__/__
2			OD __/__/__ DO __/__/__
3			OD __/__/__ DO __/__/__
4			OD __/__/__ DO __/__/__
5			OD __/__/__ DO __/__/__
6			OD __/__/__ DO __/__/__
7			OD __/__/__ DO __/__/__
8			OD __/__/__ DO __/__/__
9			OD __/__/__ DO __/__/__
10			OD __/__/__ DO __/__/__

UWAGA:

Powyższy wykaz wykonanych/wykonywanych usług PODLEGA uzupełnieniu i wyjaśnieniom i musi być złożony wraz z ofertą.

Wykonawca na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu musi w ww. wykazie przedstawić pracowników ochrony skierowanych do realizacji zamówienia z wymaganym doświadczeniem min. **12 miesięcy**, o którym mowa w rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SWZ.

_____, dnia ____/____/____ r.

*kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy*


13

ZAŁĄCZNIK NR 6 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: GBL.ITIA.26.1.2022

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU PODSTAWOWEGO BEZ NEGOCJACJI PRZEZ

GŁÓWNĄ BIBLIOTEKĘ LEKARSKĄ NA:

USŁUGI OCHRONY MIENIA I OSÓB GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne
**WYKAZ PRACOWNIKÓW OCHRONY SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA
do oceny ofert na podstawie kryterium nr 2**

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____ jako _____ upoważniony
do reprezentowania Wykonawcy [nazwa Wykonawcy]: _____

_____ składam do oceny ofert na podstawie kryterium nr 2 „Doświadczenie pracowników Wykonawcy
skierowanych do realizacji zamówienia” określonego w rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SWZ poniższy wykaz osób:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	OBIEKTY W KTÓRYCH PRACOWNIK WYKONYWAŁ USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA	OKRES WYKONYWANIA USŁUG
1	1	2	3
1			OD __/__/__ DO __/__/__
2			OD __/__/__ DO __/__/__
3			OD __/__/__ DO __/__/__
4			OD __/__/__ DO __/__/__
5			OD __/__/__ DO __/__/__
6			OD __/__/__ DO __/__/__
7			OD __/__/__ DO __/__/__
8			OD __/__/__ DO __/__/__
9			OD __/__/__ DO __/__/__
10			OD __/__/__ DO __/__/__

Wszystkie ww. osoby muszą być zatrudnione u Wykonawcy na podstawie umowy o pracę.

UWAGA:

Powyższy wykaz pracowników Wykonawcy NIE PODLEGA uzupełnieniu i wyjaśnieniom na i musi być złożony wraz z ofertą.

_____, dnia ____/____/____ r.

*kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy*


15

ZAŁĄCZNIK NR 7 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: GBL.ITIA.26.1.2022

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU PODSTAWOWEGO BEZ NEGOCJACJI PRZEZ

GŁÓWNĄ BIBLIOTEKĘ LEKARSKĄ NA:

USŁUGI OCHRONY MIENIA I OSÓB GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

*Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne***WYKAZ WYKONANYCH USŁUG
do oceny ofert na podstawie kryterium nr 3**

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____ jako upoważniony
do reprezentowania Wykonawcy [nazwa Wykonawcy]: _____
_____ składam do oceny ofert na podstawie kryterium nr 3 „doświadczenie zawodowe wykonawcy
zamówienia” określonego w rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3 SWZ poniższy wykaz wykonanych usług:

LP.	NAZWA WYKONANEJ/ WYKONYWANEJ USŁUGI	PRZEDMIOT/ ZAKRES USŁUGI	TERMIN REALIZACJI	PODMIOT NA RZECZ, KTÓREGO ZOSTAŁA WYKONANA USŁUGA	WARTOŚĆ USŁUGI (zł BRUTTO)	POTWIERDZENIE, ŻE USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA NALEŻYCI (nr załącznika/ strona oferty) */
1	2	3	4	5	6	7
1			OD __/__/__ DO __/__/__			
2			OD __/__/__ DO __/__/__			
3			OD __/__/__ DO __/__/__			
4			OD __/__/__ DO __/__/__			

*/ - dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie usług mogą być np.: listy referencyjne, protokoły odbioru, potwierdzenia wykonania płatności. Wybór właściwego dokumentu należy do Wykonawcy, jednakże z przedłożonego dokumentu musi wynikać, że w ocenie odbiorcy usług, zostały one wykonane należyte.

Wykonawca zobowiązany jest wykazać że wykonał z należytą starannością, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej 4 usług, ochrony osób i mienia, realizowane w budynkach, każda trwająca minimum 12 kolejnych miesięcy i każda o wartości co najmniej 1 000.000,00 zł brutto za rok

UWAGA:

Usługi wymienione w ww. Wykazie w załączniku nr 6 do oferty nie mogą się pokrywać z usługami wykazanymi na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu w załączniku nr 4 do oferty. Powyższy wykaz wykonanych/wykonywanych usług NIE PODLEGA uzupełnieniu ani wyjaśnieniom i musi być złożony wraz z ofertą.

_____, dnia __/__/____ r.

kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy