**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego**

**nr DA.222.1.78.2018**

**OFERTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane Informacje** | **Informacje podane przez Wykonawcę** |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko** (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej imię i nazwisko każdego ze wspólników) |  |
| **2.** | **Adres siedziby Wykonawcy/ oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy** (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/w przypadku spółki cywilnej – adres zamieszkania każdego ze Wspólników – gdy jest inny niż adres siedziby Wykonawcy): |  |
| **3.** | **Numer telefonu/ faksu:** |  |
| **4.** | **Adres e-mail:** |  |
| **5.** | **Osoby wyznaczone do kontaktu**(w przypadku, gdy inne niż Wykonawca wskazany w pkt 1 |  |
| **6.** | **Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż numer telefonu Wykonawcy wskazany w pkt 3 |  |
| **7.** | **Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu**(w przypadku, gdy inny niż e-mail Wykonawcy wskazany w pkt 4 |  |
| **8.** | **Numer REGON, NIP/PESEL**(w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej PESEL każdego ze wspólników) |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr DA.222.1.78.2018 składam ofertę na świadczenieusług monitorowania sygnałów lokalnego systemu alarmowego oraz podejmowania interwencji w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi przy ul. Ślusarskiej 2 (pomieszczenia biurowe i osobno składnica akt) oraz w filiach przy ul. Młyńskiej 8 (pomieszczenia biurowe), ul. Starowiejskiej 46 (pomieszczenia biurowe) w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rumi w zakresie obsługi oprogramowań i doraźnie w sytuacjach awaryjnych.

Oświadczam, iż:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zamówienia.
2. zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji.
4. osoby, które będą uczestniczyć w zamówieniu posiadają wymagane uprawnienia,
5. znajduję/nie znajduję\* się w stanie upadłości lub likwidacji.
6. zalegam/nie zalegam\* w opłacaniu podatków i składek na ubezpieczenie społeczne.
7. oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji:

**\*niepotrzebne skreślić**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis** | **Wpisać wartość lub właściwe zaznaczyć** |
| 1. | Abonament miesięczny (cena brutto)obejmujący **wszystkie lokalizacje** MOPS, w którym zawiera się (wypełnić poniżej): | Kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia: ……………..................PLN |
| 1a. | Abonament miesięczny (cena brutto) na **poszczególne lokalizacje MOPS**  |  |
| 1a.1 | ul. Ślusarska 2( pomieszczenia biurowe) | Kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia: ………………...............PLN |
| 1a.2 | ul. Ślusarska 2 (składnica akt) | Kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia: ……………..................PLN |
| 1a.3 | ul. Młyńska 8 (pomieszczenia biurowe) | Kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia: ……………..................PLN |
| 1a.4 | ul. Starowiejska 46 | Kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia: ……………..................PLN |
| 2. | Maksymalny czas podjęcia interwencji w godzinach nocnych (22.00 – 6.00) | ⎕ do 5 minut⎕ powyżej 5 do 10 minut⎕ powyżej 10 minut |
| 3. | Maksymalny czas podjęcia interwencji w godzinach dziennych (6.00 – 22.00) | ⎕ do 10 minut⎕ powyżej 10 minut |
| 4. | Częstotliwość konserwacji i czyszczenia systemu alarmowego przez okres trwania abonamentu | ⎕ raz na kwartał⎕ raz na pół roku⎕raz na rok |
| 5. | Cena brutto za każdy nieuzasadniony przyjazd patrolu interwencyjnego do każdej z lokalizacji MOPS, powyżej 3 w miesiącu wliczonych w koszt abonamentu | …………………. PLN |
| 6. | Cena brutto każdej rozpoczętej godziny przebywania ochrony na obiekcie podczas oczekiwania na odwołanie interwencji przez Zamawiającego, poza pierwszą godziną wliczoną w koszt abonamentu | …………………. PLN |

 ………………..……………………………………….

 Data i podpis Wykonawcy