***Załącznik nr 2 do SIWZ***

***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/2019 z dnia ………… 2019 r.)***

**FORMULARZ OFERTY**

**na świadczenie usług realizacji przekazów pocztowych lub pieniężnych ze świadczeniami
z zaopatrzenia emerytalnego oraz ewentualnych ich zwrotów.**

**Nr sprawy: ZER-ZP-10/2019**

**Wykonawca\***

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

***\*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**

**W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym powyżej równowartości kwoty 144 000 euro składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że:**

1. **Oferowana cena (C):**

Oferuję(emy) wykonanie całego zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za:

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

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

słownie: ……………..………………………………………………………… złote/y/ch …/100

Oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

**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,**

**\*\*\* Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny 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).**

| **Lp.** | **Nazwa**  | **Szacunkowa ilość przekazów** | **Cena jednostkowa netto\*** | **Wartość netto\*** | **Stawka VAT\*\*** | **Wartość VAT** | **Cena całkowita oferty brutto (wartość brutto)\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5******(kol. 3 x 4)*** | ***6*** | ***7******(kol. 5 x 6)*** | ***8******(kol. 5 + 7)*** |
|  | **Przekaz pocztowy lub pieniężny** | **925 000** |  |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNA CENA OFERTY BRUTTO:\*** |   |
| **ŁĄCZNA CENA BRUTTO – SŁOWNIE ……………………………………………………………….** |

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) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………..………………… (*jeśli dotyczy*)

Kwota netto usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego …………………………………………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

1. Wadium wpłacone w pieniądzu należy zwrócić na rachunek bankowy w …………………
Nr ………………………………………………………………………………………………… .

 (*dotyczy Wykonawców, którzy wnieśli wadium w pieniądzu*)

1. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: …………………………………………………………………………………………………… .
2. Zamówienie zrealizuję(emy):

**[ ] [[1]](#footnote-1)** **BEZ** udziału podwykonawców;

**[ ]  1** z udziałem niżej wskazanych podwykonawców:

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

1. Cena wskazana w pkt 1 zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający na rzecz Wykonawcy w związku z realizacją zamówienia, w tym koszty doręczania świadczeń
z zaopatrzenia emerytalnego pod wskazane adresy osobom uprawnionym, koszty zwrotów, koszty ubezpieczenia 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 60 dni od daty ustalonej na złożenie oferty.
5. Oświadczam(y), że:

**[ ] [[2]](#footnote-2)** jestem(śmy)

**[ ] 2** 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. ……………………………………………………………………………………………
9. ……………………………………………………………………………………………

…………………., dnia ……/……/……………. r.

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług realizacji przekazów pocztowych lub pieniężnych ze świadczeniami z zaopatrzenia emerytalnego oraz ewentualnych ich zwrotów.** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-10/2019** |

**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.

Instrukcja podpisania:

1. Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 11.1.3.2. SIWZ.

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług realizacji przekazów pocztowych lub pieniężnych ze świadczeniami z zaopatrzenia emerytalnego oraz ewentualnych ich zwrotów.** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-10/2019** |

**Wykonawca[[3]](#footnote-3)**

|  |  |
| --- | --- |
| **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**

1. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**[[4]](#footnote-4)** 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.

Instrukcja podpisania:

1. Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 9.4.7. i 9.4.8. SIWZ.

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług realizacji przekazów pocztowych lub pieniężnych ze świadczeniami z zaopatrzenia emerytalnego oraz ewentualnych ich zwrotów.** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-10/2019** |

**Wykonawca**

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

**oświadczenie wykonawcy wymagane przez Zamawiającego**

**Oświadczam(y), że:**

1. Nie wydano wobec mnie/ nas prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – przedkładam(y) dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz
z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarłem(łam)(liśmy) wiążące porozumienie
w sprawie spłat tych należności;
2. Nie orzeczono orzeczenia wobec mnie/ nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
3. Nie wydano wobec mnie/ nas prawomocnego wyroku sądu skazującego za wykroczenie na karę aresztu, ograniczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy Pzp;
4. Nie wydano wobec mnie /nas ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów
o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy Pzp;
5. Nie zalegam(y) z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie
z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1170 z późn. zm.)

…………………., dnia ……/……/……………. r.

Instrukcja podpisania:

1. Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 11.4. SIWZ.

***Załącznik nr 7 do SIWZ***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ZER-ZP-10/2019** |
| **Wykonawca(y):** |  |
| (Nazwa i adres)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Wykaz wykonanych/ wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwóch usług polegających na doręczaniu środków pieniężnych w formie przekazów pocztowych, o których mowa w ustawie z dnia 23 listopada 2012 – Prawo pocztowe (Dz.U.
z 2018 r., poz. 2188 z późn. zm.), lub w formie przekazów pieniężnych, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz.U. z 2019 r., poz. 659
z późn. zm.), w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 10.1.2.3. SIWZ.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę lub na rzecz którego jest wykonywana usługa | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (usługi) | Termin(y) wykonania/ realizacji usługi (data początkowa – data końcowa) | Wartość wykonanej/realizowanej usługi brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………., dnia ……/……/……………. r.

Instrukcja podpisania:

1. Wykaz usług należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 11.4. SIWZ
1. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabele powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólne składających ofertę. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-4)