

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

nr NIP.....

nr REGON.....

**Dane dotyczące zamawiającego**

Nazwa zamawiającego

**Miasto Kostrzyn nad Odrą****Ulica : Graniczna 2****66-470 Kostrzyn nad Odrą****Zobowiązania wykonawcy:**

Zobowiązuję się wykonać zamówienie publiczne pn: **Wykonanie deratyzacji w budynkach należących do Miasta Kostrzyn nad Odrą oraz wykonanie dezynsekcji** za oferowaną:

cenę netto ogółem (wiersz 8 kolumna 5 z wyceny wartości zamówienia) .....zł

(słownie: .....)

podatek VAT ogółem.....zł

**cenę brutto ogółem** (wiersz 8 kolumna 7 z wyceny wartości zamówienia) .....zł

(słownie: .....)

Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie **do dnia: 15.12.2016r.****Oświadczamy, że:**

1)zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania,

2)zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

.....

Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

Miejscowość .....

Data .....

## **OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania pn.:

### **Wykonanie deratyzacji w budynkach należących do Miasta Kostrzyn nad Odrą oraz wykonanie dezynsekcji.**

zgodnie z art. 22. ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych

**Oświadczam, że mogę ubiegać się o zamówienie publiczne, gdyż spełniam warunki dotyczące:**

**1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień (proszę dołączyć kserokopię dokumentów);**

1.1) certyfikat uprawniający przeprowadzenie deratyzacji i dezynsekcji,

1.2) uprawnienia na zbieranie i transport ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego.

1.3) aktualne zaświadczenie lekarskie oraz przeszkolenie bhp do prowadzenia prac deratyzacyjnych i dezynsekcyjnych

2) posiadania wiedzy i doświadczenia,

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej,

5) brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania wg przesłanek określonych w art. 24 Ustawy PZP.

---

Czytelne podpisy osób uprawnionych do  
reprezentowania wykonawcy  
(Imię i nazwisko)

## Załącznik nr 2 do formularza oferty

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

Miejscowość .....

Data .....

### WYKAZ WYKONANYCH W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT 3 USŁUG DERATYZACYJNYCH I 1 USŁUGI DEZYNSEKCYJNEJ

Wykaz wykonanych w okresie ostatnich trzech lat deratyzacji i dezynsekcji inwentaryzacji przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

| Lp. | Odbiorca * | Data i miejsce wykonania |
|-----|------------|--------------------------|
|     |            |                          |
|     |            |                          |
|     |            |                          |
|     |            |                          |

**\* Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające wykonanie usług i miejsce wykonania oraz dokumenty potwierdzające wykonanie zgodnie z zamówieniem (referencje)**

\_\_\_\_\_  
Imiona i nazwiska osób uprawnionych do  
reprezentowania wykonawcy

\_\_\_\_\_  
Czytelne podpisy osób uprawnionych do  
reprezentowania wykonawcy