*Załącznik nr 2 do SWZ*

1. **OFERTA**
2. ***„Świadczenie usług telekomunikacyjnych w zakresie telefonii komórkowej***
3. ***dla potrzeb KWP w Bydgoszczy”***

**dotyczy przetargu: /znak sprawy SZPiFP-4-23/**

**1. DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCÓW:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1) Pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/ów** *(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy podać nazwy (firmy) wszystkich członków spółki cywilnej lub konsorcjum oraz wskazanie lidera konsorcjum):* | | | |
|  | | | |
| **2)** **Dokładny adres Wykonawcy/ów** *(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy podać dokładne adresy wszystkich członków spółki cywilnej lub konsorcjum):* | | | |
| Miasto: |  | | |
| Województwo: |  | | |
| Kod pocztowy: |  | | |
| Ulica i numer domu: |  | | |
| REGON: |  | NIP: |  |
| Telefon: |  | Faks: |  |
| **3) Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie przedmiotowego postępowania:** | | | |
| Imię: |  | | |
| Nazwisko: |  | | |
| Telefon: |  | Faks: |  |
| Adres e-mail: |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4) Adres do korespondencji (*wypełnić jeśli jest inny niż adres wskazany w pkt. 2)*** | |
| Kod pocztowy, miasto |  |
| Ulica, nr domu |  |
| **5) Zgodnie z danymi określonymi w KRS/ CEIDG lub innym dokumencie rejestrowym osobą/osobami upoważnioną/ upoważnionymi do reprezentowania podmiotu jest/są** *(właściciel, członek zarządu, prokurent itp.)***:** | |
| Imię i Nazwisko: |  |
| Imię i Nazwisko: |  |
| **Aktualny wpis do odpowiedniego rejestru lub ewidencji (np. KRS, CEIDG) potwierdzający, że osoba działającą w imieniu Wykonawcy, Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie, podmiotu udostępniającego zasoby jest umocowana do jego reprezentowania, Zamawiający może pobrać z bezpłatnej i ogólnodostępnej bazy danych;**  **………………………………………………………………………………………….**  **Adres strony internetowej lub nazwa bazy danych** | |
| 1. **6) Zgodnie z załączonym do oferty pełnomocnictwem osobą uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy jest** *(jeżeli dotyczy):* | |
| Imię i Nazwisko |  |
| **7)** **Rodzaj Wykonawcy :**  Należy zaznaczyć jedną opcję ( w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy wybrać opcję dotyczącą lidera) | |
| **mikroprzedsiębiorstwo**  ( to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro)  **małe przedsiębiorstwo** ( to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro)  **średnie przedsiębiorstwo** (to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro)  **inny rodzaj** | |

**2. OŚWIADCZAMY, że :**

- przedmiot umowy objęty jest obwiązującą stawką podatku VAT;

- akceptujemy termin płatności faktury tj. 30 dni określony w projektowanych postanowieniach umowy;

- akceptujemy termin realizacji określony w SWZ;

- zapoznaliśmy się z treścią SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń;

- powierzymy wykonanie następującej części zamówienia podwykonawcom *(jeżeli dotyczy należy*

*wskazać części zamówienia i firmy podwykonawców;*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Firma (nazwa) podwykonawcy jeśli są znane*** | ***Część (zakres) zamówienia*** |
|  |  |
|  |  |

- w przypadku zatrudnienia podwykonawców odpowiadamy za ich pracę jak za własną;

-zapoznaliśmy się treścią rozdziału XVIII SWZ tj. klauzulą informacyjną;

-wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.2)

**3.** **AKCEPTUJEMY PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY** *(stanowiący załącznik nr 4 i 5 do SWZ)* i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, w terminie i miejscu wyznaczonym przez zamawiającego.

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).

2) 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 (zaleca się usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

*Załącznik nr 2A do SWZ*

Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w specyfikacji warunków zamówienia, w tym umowy za cenę:

**Zadanie nr 1:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Elementy ceny** | **Cena jednostkowa /brutto/ PLN** | **Ilość kart** | **Wartość /brutto/ PLN** |
| 1. | **Miesięczny abonament dla 1 karty** |  | 1286 szt. | ………………….. |
| 2. | **Szacowana wartość opłaty za usługi dodatkowe wyszczególnione w Cenniku Operatora** (wartość miesięczna uśredniona w skali roku) | 800 zł brutto | | |
| **Suma wartości /brutto/ PLN** | | | | …………………… |
| **x 36 miesięcy** | | | | |
| **Wartość ogółem /brutto/ PLN za zadanie nr 1** | | | | ………………….. |

**Wartość przesyłanych danych w ………………..GB**.

(Należy podać wyłącznie w liczbach całkowitych – Gigabajt).

UWAGA! Wykonawca może podać wartość min. 20 GB – max. 30 GB.

**Czas usunięcia awarii w ………………godzin(y) od momentu zgłoszenia telefonicznego**

**lub drogą e-mailową.** (Proszę podać wyłącznie pełne godziny)

UWAGA! Wykonawca może wskazać minimalnie 1 godzinę - maksymalnie 8 godzin

*Załącznik nr 2B do SWZ*

Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w specyfikacji warunków zamówienia, w tym umowy za cenę:

**Zadanie nr 2:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Elementy ceny** | **Cena jednostkowa /brutto/ PLN** | **Ilość kart** | **Wartość /brutto/ PLN** |
| 1. | **Miesięczny abonament dla 1 karty przy wykorzystaniu Centrum SMS-bramka SMS (SMC-C, oprogramowanie wersji klienckiej)** |  | 5 szt. | …………………. |
| 2. | **Miesięczny abonament dla 1 karty przy wykorzystaniu Komunikatora SMC-C (poprzez przeglądarkę www)** |  | 2 szt. | …………………. |
| **Wartość brutto wszystkich miesięcznych**  **abonamentów:** | | | | ………………….. |
| **x 36 miesięcy** | | | | |
| **Wartość ogółem /brutto/ PLN za zadanie nr 2:** | | | | …………………... |

**Ilość / liczba wysłanych SMS-ów ………………..szt.**

(Należy podać wyłącznie w pełnych tysiącach sztuk).

UWAGA!

Wykonawca może podać wartość min. 4000 szt. – max. 12000 szt.

**Czas usunięcia awarii w ………………godzin(y) od momentu zgłoszenia telefonicznego**

**lub drogą e-mailową.** (Proszę podać wyłącznie pełne godziny)

UWAGA! Wykonawca może wskazać minimalnie 1 godzinę - maksymalnie 8 godzin

**Pomoc techniczna w instalacji i obsłudze ……………………………(TAK/NIE)**

UWAGA! Proszę wpisać / zaznaczyć wyłącznie słowo TAK lub NIE. Wykonawca, który nie dokona żadnego wpisu otrzyma 0 pkt.