**Załącznik Nr 2 do ogłoszenia**

**SPRAWA ZNAK: MTM/21/1/2020**

**Zamawiający**

Mazowiecki Teatr Muzyczny im. Jana Kiepury

ul. Goplańska 42

02-954 Warszawa

**FORMULARZ OFERTOWY**

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców*

*w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*)

Adres\*: .....................................................................................................................................................

Kraj\* ………………………………….…….

REGON\*: …………………..................

NIP\*: …………………………………..……

KRS\*: …………………………………..……

TEL.\* .........…………................………

 adres e-mail\*:……………………………………na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję

Wykonawca jest mikro, małym lub średnim przedsiębiorcą - **TAK/NIE**\*\* (\*\*niepotrzebne skreślić)

(\*w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia powyższe pola należy zwielokrotnić i wpisać dane wszystkich wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na świadczenie usługi całodobowej, kompleksowej ochrony osób
i mienia na rzecz Mazowieckiego Teatru Muzycznego im. Jana Kiepury oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w ogłoszeniu o zamówieniu za cały okres wykonania umowy obejmujący 12 miesięcy za łączną cenę wynoszącą:

………………………………… zł brutto (słownie: ……………………………………………………………………..……………… zł brutto).

zgodnie z następującym wyliczeniem

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wysokość wynagrodzenia miesięcznego netto w zł** | **Wysokość miesięczna podatku VAT****w zł** | **Wysokość wynagrodzenia** **miesięcznego brutto w zł****kol. 1 + kol. 2** | **Liczba****miesięcy świadczenia usługi** | **Łączna wysokość****wynagrodzenia brutto****za okres 24 miesięcy w zł****kol. 3 x kol. 4** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  | 12 miesięcy |  |

1. Oświadczamy, że cena wyczerpuje wszystkie koszty, za jakie zostanie wykonany przedmiot zamówienia.
2. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o zamówieniu i akceptujemy wszystkie warunki
w nim zawarte.
3. OŚWIADCZAMY, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. OŚWIADCZAMY, że zawarte zapisy w istotnych postanowieniach umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się – w przypadku wyboru naszej oferty – do zawarcia umowy uwzględniającej te postanowienia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Dane podwykonawców oraz części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy (jeżeli dotyczy):

|  |  |
| --- | --- |
| Dane podwykonawcy | Zakres zamówienia |
|  |  |

1. Integralną częścią oferty są:
2. polisa ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności, na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 9 000 000,00 zł;
3. certyfikat potwierdzający jakość świadczonych usług *(ISO9001:2015 lub równoważny).*
4. Oferta zawiera łącznie ................... stron.
5. Informacje zawarte na stronach od nr ……….. do nr …………….. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa
w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz.U. 2019 poz.1010 ze zm.).
6. Do oferty zostały dołączone następujące załączniki (należy wyliczyć załączniki):
7. …………………………………………………………
8. …………………………………………………………
9. ………………………………………………………….
10. …………………………………………………………
11. …………………………………………………………
12. ………………………………………………………….

…………………………………, dnia …………………………… 2020 r.

……………………………………………………………………………………………………………

(*podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*)