Data 01.12.2023 r.

**HS/AG/58/12/2023**

znak sprawy

**Zapytanie ofertowe**

1. **Opis przedmiotu zamówienia**: **usługa,** ~~dostawa, roboty budowalne~~\*

**Wynajem kabin sanitarnych (toalet przenośnych) w 2024 roku.**

1. Czas wynajmu od 1 do 3 dób (1 serwis)
2. 50 szt. typu standard
3. 20 szt. dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą
4. Czas wynajmu od 1 do 3 dób (2 serwisy)
5. 13 szt. typu standard
6. 4 dla osób niepełnosprawnych z bieżącą wodą
7. Czas wynajmu od 3 do 7 dób (3 serwisy)
8. 10 szt. typu standard
9. 5 szt. dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą
10. Najem 3 kabin sanitarnych typu standard w okresie od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r. (2 serwisy w miesiącu).

* Lokalizacja Cmentarz Komunalny przy ul. Kościuszki 80 - 2 szt.
* Cmentarz na Lotników - 1 szt.

1. Najem 25 szt. kabin sanitarnych w okresie od 30.10.2024 r. do 02.11.2024 r. (3 serwisy w dniach :   
   31 października, 1, 2 listopada) w tym :
2. 20 typu standard
3. 5 kabin sanitarnych dla osób niepełnosprawnych

* Lokalizacja 3 Cmentarze Komunalne w Stargardzie.

**Podane wyżej ilości są ilościami szacunkowymi.**

**2. Opis kryteriów wyboru:**

Zamówienie zostanie udzielone Wykonawcy, który w wyznaczonym terminie na składanie ofert złoży najniższą ofertę cenową.

**3. Warunki realizacji zamówienia lub wzór umowy w przypadku zamówień na dostawę,** ~~usługi lub roboty budowlane~~\*:

* 1. Termin realizacji: **od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.**
  2. Warunki i termin płatności: **do 21 dni, od dostarczenia Zamawiającemu poprawnie wystawionej faktury, po protokolarnym odbiorze.**
  3. Osoba do kontaktu: **Przemysław Korzeb tel.: 519-546-916.**

1. **Forma złożenia oferty:**

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie do dnia **7 grudnia 2023 do godz. 9:00**, podpisaną przez Wykonawcę w wersji elektronicznej wraz z oświadczeniem wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia (Załącznik nr. 1) na e-mail: [angelika.gajewska@biostar.stragard.pl](mailto:angelika.gajewska@biostar.stragard.pl)

**Formularz ofertowy - znak sprawy HS/AG/58/12/2023**

**Na wynajem kabin sanitarnych (toalet przenośnych) w 2024 roku.**

1. Nazwa i adres Wykonawcy;

………………………………………………………………

……………………………………………………………...

……………………………………………………………..

NIP: ……………..... ,nr tel:....................................... adres email: …………………………….

Wykonawca oświadcza, że jest płatnikiem VAT.

1. Osoba uprawniona do kontaktów:

……………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………………………………………..

(nr. telefonu i e-mail)

1. Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Wysokość czynszu najmu kabiny netto wyniesie:**

1. za 1 dzień bez serwisu 1 kabina standard - ……….………zł netto
2. za 1 dzień bez serwisu 1kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ……..……zł. netto
3. za 2 dni z 1 serwisem 1 kabina standard - ………………zł netto
4. za 2 dni z 1 serwisem 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ……….…zł netto
5. za 3 dni z 1 serwisem 1 kabina standard - ……..…..….…zł netto
6. za 3 dni z 1 serwisem 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ….………zł netto
7. za 3 dni z 2 serwisami 1 kabina standard - ………..……….zł netto
8. za 3 dni z 2 serwisami 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ….………zł netto
9. za 4 dni z 2 serwisami 1 kabina standard - ……..…..…….zł netto
10. za 4 dni z 2 serwisami 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ….………zł netto
11. za 5 dni z 2 serwisami 1 kabina standard - ……………….zł netto
12. za 5 dni z 2 serwisami 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ….………zł netto
13. za 6 dni z 3 serwisami 1 kabina standard - ………..……….zł netto
14. za 6 dni z 3 serwisami 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ….………zł netto
15. za 7 dni z 3 serwisami 1 kabina standard - …………..…….zł netto
16. za 7 dni z 3 serwisami 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - …….……zł netto
17. za 3 sztuki kabin typu standard (serwis 2 x w miesiącu przez cały okres trwania).

Czas wynajmu od 01-01-2024 do 31-12-2024 roku. - …………………zł netto

1. za 20 sztuk kabin typ standard i 5 sztuk kabin sanitarnych dla osób niepełnosprawnych (3 serwisy w dniach : 31 października, 1i 2 listopada)

Czas wynajmu od 30.10.2024 do 02.11.2024 roku. - …………………zł netto

Cena łączna netto .: ............................. zł słownie: ………………………………………………..………………………

Podatek VAT: .…………………….....zł słownie: ……………………………………………………………………………………

**Cena brutto: ……………………….zł słownie: …………………………..………………………………..………………….**

Zobowiązania Wykonawcy:

Podstawą wystawienia faktury jest odbiór przedmiotu zamówienia protokołem odbioru podpisanym przez przedstawiciela Zamawiającego.

Osoba upoważniona do kontaktowania się z Zamawiającym ………………………………..

* 1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
  2. Oświadczamy, że wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**Oświadczamy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisywały będą:**

………………………………………………………… ……………..……………………….

(imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

………………………….., dnia …………………. …………….………...……………….

(miejscowość i data) Podpis wykonawcy/osoby upoważnionej

………………………………………. **Załącznik nr 1**

( pieczęć wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**W postępowaniach o wartości mniejszej niż 130 000 złotych, oraz w zamówieniach wyłączonych z przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.**

**(składane na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie**

**bezpieczeństwa narodowego)**

Ja (my), niżej podpisany(ni) **…………………………………………………………………………………………………………..………………**

działając w imieniu i na rzecz : **……………………………………………………………………………………………………………..………..**

z siedzibą:  **………………………………………………………………………………………………………………………………….………………**

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na  **wynajem kabin sanitarnych (toalet przenośnych) w 2024 roku.**

**oświadczam(my), że w stosunku do wykonawcy, którego reprezentuję/jemy nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na zapytanie ofertowe w sytuacjach wymienionych poniżej:**

1. **w sytuacjach określonych wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;**
2. **wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;**
3. **wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.**

..............................., dn. ....................... ..................................................................

(miejscowość i data) (podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy)