**Załącznik nr 1A do Formularza oferty**

Nr postępowania 6/D-83/0083/P-PU/2024/U

**Formularz cenowy**

***(Integralna część oferty)***

**Tabela nr 1 (dot. poz. I, II)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUGI OCHRONY W TERMINIE**  **OD DNIA 01.04.2025 R. DO DNIA 31.03.2028 R (do zakończenia zmiany z dnia 31.03.2028 r. tj. do 6:00 rano dnia 01.04.2028 r.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Stanowisko** | | **Pracownicy** | | | **Godziny** | | | **Stawka godz. netto**  **1 pracownika** | | **Koszt netto za 1 dobę** | | **Ilość dni** | **Koszt netto za wskazaną w kolumnie „I” ilość dni** | | **Vat 23%**  **Kwota VAT** | | | **Cena brutto** | | |
| **osoby** | **Zmiany w ciągu doby** | |
| **A** | **B** | | **C** | **D** | | **E** | **F** | | **G** | | **H** | | **I** | **J** | | **L** | | | **M** | | |
|  |  | |  |  | |  | **CxDxE** | |  | | **FxG** | |  | **HxI** | | **Jx23%** | | | **J+L** | | |
| **1** | **Kwalifikowani pracownicy ochrony  ul. Księcia Bolesława 6** | | **4** | **1** | | **24** | **96** | |  | |  | | **1092**  ***(274+364+ 364+90)*** |  | |  | | |  | | |
| **2** | **Biuro przepustek  ul. Księcia Bolesława 6** | | **1** | **1** | | **10** | **10** | |  | |  | | **760**  ***(189+254+***  ***254+63)*** |  | |  | | |  | | |
| **3** | **Kwalifikowany pracownik ochrony nr 1 ul. Ostroroga 35A** | | **1** | **1** | | **24** | **24** | |  | |  | | **1092**  ***(274+364+ 364+90)*** |  | |  | | |  | | |
| **4** | **Kwalifikowany pracownik ochrony nr 2 ul. Ostroroga 35A** | | **1** | **2** | | **12** | **24** | |  | |  | | **1092**  ***(274+364+ 364+90)*** |  | |  | | |  | | |
| **5** | **Kwalifikowany pracownik ochrony nr 1 ul. Kolska 13** | | **1** | **1** | | **24** | **24** | |  | |  | | **1092**  ***(274+364+ 364+90)*** |  | |  | | |  | | |
| **6** | **Kwalifikowany pracownik ochrony nr 2 ul. Kolska 13** | | **1** | **2** | | **12** | **24** | |  | |  | | **1092**  ***(274+364+ 364+90)*** |  | |  | | |  | | |
| **SUMA I (poz. 1 do 6):** | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | |
| **II** | **KOSZT KONWOJU ŚWIADCZONEGO W TERMINIE OD DNIA 01.04.2025 R. DO DNIA 31.03.2028 R.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Pracownicy** | | | **Godziny**  **(łączna ilość godzin pracowników z kolumny „C”** | | | **Stawka godz. netto 1 pracownika** | | **Ilość konwojów** | | **Koszt netto za konwój w ciągu jednego roku kalendarzowego** | | | **Koszt netto za konwój w terminie 3 lat kalendarzowych** | | | **Vat 23%**  **Kwota VAT** | | | **Cena brutto** | |
| **A** | **B** | **C** | | | **D** | | | **E** | | **F** | | **G** | | | **H** | | | **I** | | | **J** | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | | **DxExF** | | | **Gx3** | | | **Hx23%** | | | **H+I** | |
| **1** | **Kwalifikowany pracownik ochrony** | **2** | | | **20** | | |  | | **15**  ***(5+5+5)*** | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **2** | **Kwalifikowany pracownik ochrony** | **1** | | | **6** | | |  | | **15**  ***(5+5+5)*** | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **SUMA II (poz. 1 i 2):** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |

**Tabela nr 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAZEM KOSZT ŚWADCZENIA USŁUGI OCHRONY I KONWOJU:** | **NETTO** | **VAT** | **BRUTTO** |  |
| **OCHRONA** | - | - | - |  |
| **KONWÓJ** | - | - | - |  |
| **Ʃ** | **-** | **-** | **-** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RAZEM KOSZT ŚWADCZENIA USŁUGI OCHRONY I KONWOJU:**  **(SUMA I + SUMA II)**  ***Kryterium oceny ofert: cena [Kco]: waga 100%, zgodnie z pkt. 16.2. SWZ.*** | **NETTO** | **Vat 23%**  **Kwota VAT** | **BRUTTO** |
|  |  |  |

***..................................................................................................................***

***Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę uprawnioną.***

***Uwaga:***

* *Cena świadczenia usługi wskazana powyżej musi zawierać wszystkie koszty realizacji usługi w tym w szczególności koszty grupy interwencyjnej. Koszty nieuwzględnione powyżej dotyczące usługi konwojowania, będą rozliczane odrębnie, zgodnie z zasadami opisanymi w § 4 ust. 6 Projektowanych postanowień umowy, stanowiących załącznik nr 7 do SWZ.*
* *Stawka, o której mowa w kolumnie G za* *jedną roboczogodzinę jednego pracownika ochrony oraz stawka za pracownika biura przepustek musi być jednakowa przez cały okres obowiązywania umowy.*
* *Stawka, o której mowa w kolumnie E za jedną roboczogodzinę jednego pracownika ochrony wykonującego usługę konwojowania musi być jednakowa przez cały okres obowiązywania umowy.*
* *Koszt pracy uwzględniony przez Wykonawcę przy ustalaniu ceny oferty nie może być niższy od minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz.U. 2020 r. poz. 2207).*
* *Wykonawcy wypełniają powyższe tabele i składają niniejszy Załącznik nr 1A do Formularza oferty* ***obowiązkowo*** *wraz z ofertą.*