

## WZÓR

.....  
pieczęć firmowa

### **ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU PRZETARGOWYM**

**Informacji zawartych w zgłoszeniu nie należy traktować jako oferty**

#### **I. DANE PRZEDSIĘBIORCY ZAINTERESOWANEGO WSPÓŁPRACĄ Z ARM**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1  | Nazwa Przedsiębiorcy lub imię i nazwisko Przedsiębiorcy w przypadku osoby fizycznej                                                                                                                                                                                 |                             |
| 2  | Adres Przedsiębiorcy (ulica, nr domu, mieszkania, miejscowość, kod pocztowy)                                                                                                                                                                                        |                             |
| 3  | Dane identyfikacyjne Przedsiębiorcy<br><br>(wypełnić odpowiednio)                                                                                                                                                                                                   | KRS<br><br>NIP<br><br>REGON |
| 4  | Telefon                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |
| 5  | Faks                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |
| 6  | E-mail                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |
| 7  | Adres do korespondencji                                                                                                                                                                                                                                             |                             |
| 8  | Wykaz osób umocowanych do reprezentowania Przedsiębiorcy zgodnie ze stosownymi przepisami, posiadających poświadczenia bezpieczeństwa osobowego uprawniające lub upoważnienie do dostępu do informacji niejawnych o klauzuli co najmniej „Zastrzeżone”              |                             |
| 9  | Wykaz osób umocowanych do reprezentowania Przedsiębiorcy zgodnie ze stosownymi przepisami, które złożą wniosek o wydanie przez Prezesa Agencji Rezerw Materiałowych pisemnego upoważnienia do informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „Zastrzeżone” <sup>1</sup> |                             |
| 10 | Wykaz osób upoważnionych do kontaktu z ARM (imię, nazwisko, nr telefonu, adres e-mail)                                                                                                                                                                              |                             |

<sup>1</sup> Szczegółowe informacje w sprawie wydawania upoważnień można uzyskać na stronie internetowej ARM [www.arm.gov.pl / informacje niejawne](http://www.arm.gov.pl/informacje_niejawne) lub poprzez kontakt telefoniczny z Pełnomocnikiem Prezesa ds. Ochrony Informacji Niejawnych w Agencji, tel. 22 36 09 381 lub 608 513 021.

## II. DANE DOTYCZĄCE MOŻLIWEJ WSPÓŁPRACY Z ARM

1. Ilość konserw mięsnych, jaka może być zaoferowana do przechowania na rzecz Agencji Rezerw Materiałowych ..... ton.
2. Gramatura i rodzaj opakowania .....  
.....  
..... (wpisać właściwe)
3. Okres minimalnej trwałości konserw mięsnych.....
4. Dobowa zdolność produkcyjna .....ton/dobę
5. Magazyn/y, w którym/yh Przedsiębiorca planuje przechowywanie konserw mięsnych z zaznaczeniem czy jest to magazyn własny/wynajęty/wydzierżawiony/w leasingu (niepotrzebne skreślić)
  - województwo .....,
  - zdolność przechowalnicza ..... ton,
  - dobową zdolność załadunkową (na środki transportu) ..... ton,
  - dobową zdolność wyładunkową ..... ton,
  - sposób ochrony magazynu .....  
.....
6. Magazyn/y, z którego/yh możliwy będzie odbiór konserw, w sytuacji szybkiego reagowania (w celu obniżenia m.in. kosztów transportu)
  - województwo .....,
  - zdolność przechowalnicza ..... ton,
  - dobową zdolność załadunkową (na środki transportu) ..... ton,
7. Czy przedsiębiorca posiada infrastrukturę transportową TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)
8. Przewidywane wynagrodzenie za usługę przechowywania obejmującą wymianę konserw mięsnych w zł/tonodobę (bez VAT) .....

*[Zryczałtowana stawka za usługę przechowania obejmuje wykonanie wszystkich czynności wynikających z umowy przechowania, w szczególności przyjęcie rezerwy do przechowania przeładunków (czynności przyjęcia, wydania, przemieszczenia), utrzymania odpowiedniej jakości i warunków przechowywania zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami, badań jakościowych, ochrony magazynu, poddania się kontroli, prowadzenia dokumentacji, inwentaryzacji.]*

.....  
*Podpis osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorcy*