**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**CZĘŚĆ I**

**Do Zamawiającego :**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu**

w imieniu którego występuje Dyrektor – Marta Budzińska

Plac Wolności 1

82-440 Dzierzgoń

**Przedmiot zamówienia :**

**Świadczenie usług opiekuńczych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu wykonywanych w miejscu zamieszkania podopiecznych**

**od 01 stycznia 2023r.** **do 31 grudnia 2023r.**

**Postępowanie opublikowano :**

1. Na Platformie : [**https://platformazakupowa.pl/pn/um\_dzierzgon**](https://platformazakupowa.pl/pn/um_dzierzgon)

**Ja/ My\* :**

**Wykonawca ( jeżeli oferta składania wspólnie – wpisać dane pełnomocnika ) :**

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

Adres :

Miejscowość : …………………………………………………………………………….……

Ulica : …………………………………………………………………………………………

Kod pocztowy : …………………………………………………………………………………

Województwo : …………………………………………………………………………………

Tel : …………………………………….………………………………………………………

e-mail : ……………………………..…………………………………………………………

NIP : ……………………………………………………………………………………………

REGON : ……………………………………..…………………………………………………

Podmiot wpisany do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym ……………………………..….. ………. Wydział Gospodarczy KRS pod numerem………………………………………………….…………………\*

Kapitał zakładowy : ……………………………………………………………………………………. złotych\*

Podmiot wpisany do CEIDG RP\*

Podatnik VAT – TAK – NIE\*

Imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy :

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Podstawa upoważnienia : ……………………………………………..………………………...

**Forma składania oferty :**

Ofertę składamy samodzielnie\*

Ofertę składamy wspólnie\* z ( wpisać nazwy i adresy wszystkich Partnerów ) :

Partner 1 : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Partner 2 : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**UWAGA :**

**Jeżeli oferta jest składana wspólnie należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podpisane przez wszystkich Partnerów.**

**Składam/y ofertę w niniejszym postępowaniu i oferujemy :**

1. **Wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia za cenę :**

**1.1 Wykonanie usług opiekuńczych :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ...................... złotych brutto za 1 godzinę(słownie: ..................………………………………….zł) |
| Cena jednostkowa za wykonywanie jednej godziny usług w złotych brutto |
| CENA OFERTY w złotych bruttoLiczona jako iloczyn ceny jednostkowej x 2000 godzin | **CENA OFERTY :**........................... złotych brutto za wykonanie **usług opiekuńczych** (słownie: ..................................................…..................zł) |

**Łącznie cena oferty wynosi : ………………………………….. zł brutto**

**Słownie : …………………………………………………………………………………………………………… zł brutto**

**1.2 Obliczenia ceny jednostkowej.**

 **Usługi opiekuńcze – tabela Nr 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie kosztów** | **Wartość w złotych brutto** |
| 1 | Stawka godzinowa  |  |
| 2 | Obowiązkowa składka ZUS ( 18%, 19% ) |  |
| 3 | Składka na FP i FGŚP ( 2,45 % i 0,1 % ) |  |
| 4 | Odpis na ZFŚS |  |
| 5 | Zwolnienia lekarskie pracownika |  |
| 6 | Inne koszty związane np. urlop, badania okresowe, środki szkolenia i bhp, pozostałe koszty związane z wykonywaniem usługi |  |
| 7 | Zysk Wykonawcy |  |
| 8 | Koszty administracyjne |  |
| **Cena jednostkowa za wykonywanie 1 godziny usług łącznie :** |  |

1. **Oświadczenia.**

**Oświadczam/y, że :**

1. osobą uprawnioną do bezpośrednich kontaktów z Zamawiającym jest :

p. ……………………………………………………………………………

Tel. kontaktowy : ………………………………..………………….

e-mail : ……………………………………………………………………

Zamieszkały/a w ………………………………………………………………………………………, który/a jest dostępny/a pod wskazanym numerem telefonu całodobowo i upoważniony jest do podejmowania decyzji w imieniu Wykonawcy,

1. niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Udokumentowanie zasadności zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa przedkładam, jako załącznik do oferty.**

**3. Dokumenty podmiotowe ( obowiązkowo składa wykonawca do oferty ).**

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

**4. Inne informacje Wykonawcy.**

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

..........................., dnia ..................2022r.

Uwaga:

Przygotowany dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym elektronicznym lub podpisem osobistym elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione

**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**CZĘŚĆ II**

**Do Zamawiającego :**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu**

w imieniu którego występuje Dyrektor – Marta Budzińska

Plac Wolności 1

82-440 Dzierzgoń

**Przedmiot zamówienia :**

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu wykonywanych w miejscu zamieszkania podopiecznych**

**od 01 stycznia 2023r.** **do 31 grudnia 2023r.**

**Postępowanie opublikowano :**

1. Na Platformie : [**https://platformazakupowa.pl/pn/um\_dzierzgon**](https://platformazakupowa.pl/pn/um_dzierzgon)

**Ja/ My\* :**

**Wykonawca ( jeżeli oferta składania wspólnie – wpisać dane pełnomocnika ) :**

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

Adres :

Miejscowość : …………………………………………………………………………….……

Ulica : …………………………………………………………………………………………..

Kod pocztowy : …………………………………………………………………………………

Województwo : …………………………………………………………………………………

Tel : …………………………………….………………………………………………………

e-mail : ……………………………..…………………………………………………………

NIP : ……………………………………………………………………………………………

REGON : ……………………………………..…………………………………………………

Podmiot wpisany do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym ……………………………..….. ………. Wydział Gospodarczy KRS pod numerem………………………………………………….…………………\*

Kapitał zakładowy : ……………………………………………………………………………………. złotych\*

Podmiot wpisany do CEIDG RP\*

Podatnik VAT – TAK – NIE\*

Imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy :

1. …………………………………………………………………………….…………………….…………………………….
2. …………………………………………………………………………………….…………………………………………..

Podstawa upoważnienia : ……………………………………………..………………………

**Forma składania oferty :**

Ofertę składamy samodzielnie\*

Ofertę składamy wspólnie\* z ( wpisać nazwy i adresy wszystkich Partnerów ) :

Partner 1 : …………………………………………………………………………………………………………………………

Partner 2 : …………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA :**

**Jeżeli oferta jest składana wspólnie należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podpisane przez wszystkich Partnerów.**

**Składam/y ofertę w niniejszym postępowaniu i oferujemy :**

1. **Wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia za cenę :**

**1.1 Wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ...................... złotych brutto za 1 godzinę(słownie: ..................………………………………………………….zł) |
| Cena jednostkowa za wykonywanie jednej godziny usług w złotych brutto |
| CENA OFERTY w złotych bruttoLiczona jako iloczyn ceny jednostkowej x 5000 godzin | **CENA OFERTY :**.............................. złotych brutto za wykonanie **specjalistycznych usług opiekuńczych**  **dla osób z zaburzeniami psychicznymi:**(słownie: ..................................................…..................zł) |

**Łącznie cena oferty wynosi : ………………………………….. zł brutto**

**Słownie : …………………………………………………………………………………………………………… zł brutto**

**1.2 Obliczenia ceny jednostkowej.**

**Usługi opiekuńcze specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi – tabela NR 2.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie kosztów** | **Wartość w złotych brutto** |
| 1 | Stawka godzinowa |  |
| 2 | Obowiązkowa składka ZUS ( 18%, 19% ) |  |
| 3 | Składka na FP i FGŚP ( 2,45 % i 0,1 % ) |  |
| 4 | Odpis na ZFŚS |  |
| 5 | Zwolnienia lekarskie pracownika |  |
| 6 | Inne koszty związane np. urlop, badania okresowe, środki szkolenia i bhp, pozostałe koszty związane z wykonywaniem usługi |  |
| 7 | Zysk Wykonawcy |  |
| 8 | Koszty administracyjne |  |
| **Cena jednostkowa za wykonywanie 1 godziny usług łącznie :** |  |

1. **Oświadczenia.**

**Oświadczam/y, że :**

1. osobą uprawnioną do bezpośrednich kontaktów z Zamawiającym jest :

p. ……………………………………………………………………………

Tel. kontaktowy : ………………………………..………………….

e-mail : ……………………………………………………………………

Zamieszkały/a w ……………………………………………………………………………………… , który/a jest dostępny/a pod wskazanym numerem telefonu całodobowo i upoważniony jest do podejmowania decyzji w imieniu Wykonawcy,

1. niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Udokumentowanie zasadności zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa przedkładam, jako załącznik do oferty.**

**3. Dokumenty podmiotowe ( obowiązkowo składa wykonawca do oferty ).**

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

**4. Inne informacje Wykonawcy.**

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

..........................., dnia ..................2022r.

Uwaga:

Przygotowany dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym elektronicznym lub podpisem osobistym elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione