**FORMULARZ OFERTOWY**

dla postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji na:

**„Świadczenie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykonywanych w miejscu zamieszkania dla podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu”**

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu

ul. Pl. Wolności 1

82-440 Dzierzgoń

1. **WYKONAWCA**

**Ja/My niżej podpisani:**

Imię:

Nazwisko:

**Działając w imieniu i na rzecz\*:**

*\* (w przypadku składanie oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

Nazwa (firma):

Adres:

Numer KRS:

REGON:

NIP:

1. **OŚWIADCZAM**, że Wykonawca, którego reprezentuję jest\*:

* mikroprzedsiębiorstwem \*\*
* małym przedsiębiorstwem \*\*
* średnim przedsiębiorstwem \*\*
* prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą
* jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
* inny rodzaj ………………………………..

*\* zaznaczyć właściwe*

*\*\* definicja mikro, małego i średniego przedsiębiorcy znajduje się w art. 104-106 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 ze zm.)*

1. **SKŁADAM OFERTĘ** na realizację zamówienia pn.:„Świadczenie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykonywanych w miejscu zamieszkania dla podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu”.
2. **OFERUJĘ** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ofertową obliczoną według kalkulacji:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 1 – USŁUGI OPIEKUŃCZE\*** | | | | | |
| **Przewidywana liczba godzin** | **Cena za 1 godzinę usługi zł/godzinę** | | | **Cena ofertowa (brutto) w zł**  *(przewidywana liczba godzin x cena jednostkowa)*  **kol. 1 x 2** | |
| *1* | *2* | | | *3* | |
| **9 600 godzin** | **……………….…………..zł/godz.** | | | **……….………………….……………..zł** | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA NA USŁUGI OPIEKUŃCZE ZOSTANĄ SKIEROWANE 4 OSOBY POSIADAJĄCE NASTĘPUJĄCE DOŚWIADCZENIA W ZAWODZIE SPECJALISTY** | | | | | |
| **do 1 roku pracy w zawodzie specjalisty** | | | ………….…………..…. **osoba/osoby *(wpisać liczbę osób)*** | | |
| **powyżej 1 roku pracy w zawodzie specjalisty** | | | ………….…………..…. **osoba/osoby *(wpisać liczbę osób)*** | | |
| **CZĘŚĆ 2 – SPECJALITYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI\*** | | | | | |
| **Przewidywana liczba godzin** | | **Cena za 1 godzinę usługi zł/godzinę** | | | **Cena ofertowa (brutto) w zł**  *(przewidywana liczba godzin x cena jednostkowa)*  **kol. 1 x 2** |
| *1* | | *2* | | | *3* |
| **12 000 godzin** | | **……………….…………..zł/godz.** | | | **……….……..…….……………..zł** |
| **OŚWIADCZAM, ŻE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA NA SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI ZOSTANĄ SKIEROWANE 4 OSOBY POSIADAJĄCE NASTĘPUJĄCE DOŚWIADCZENIA W ZAWODZIE SPECJALISTY** | | | | | |
| **do 1 roku pracy w zawodzie specjalisty** | | | ………….…………..…. **osoba/osoby *(wpisać liczbę osób)*** | | |
| **powyżej 1 roku pracy w zawodzie specjalisty** | | | ………….…………..…. **osoba/osoby *(wpisać liczbę osób)*** | | |

***\* każdy z Wykonawców ma prawo do złożenia oferty na jedną lub dwie części***

1. **OŚWIADCZAM, ŻE** siedziba/miejsce stałego kontaktu znajduje/będzie znajdowało sięw Gminie Dzierzgoń …………………………………………………………………………*(wskazać adres/miejsce)*.
2. **ZAMIERZAM** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

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

**POWIERZYMY** wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom (o ile wiadome – podać firmy podwykonawców):

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

*\* (uzupełnić jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia podwykonawcy/om)*

1. **OŚWIADCZAM,** że następujące usługi wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**\***:

* Wykonawca (nazwa) ……………….………… wykona: ………………..………..…………………
* Wykonawca (nazwa) ……………….………… wykona: ………………..………..…………………

*\* dotyczy jedynie Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie – należy dostosować do liczby Wykonawców*

1. **ZOBOWIĄZUJĘ** się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w SWZ.
2. **INFORMUJĘ**, że**\***:

* wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
* wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/usług (w zależności od przedmiotu zamówienia): \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to \_\_\_\_\_ zł netto\*\*.

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku: wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 ustawy o podatku od towarów i usług, importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównaniu cen ofertowych podatku VAT*

1. **OŚWIADCZAM,** że informacje i dokumenty zawarte w odrębnym, stosownie oznaczonym i nazwanym załączniku \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (należy podać nazwę załącznika) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku \_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.
2. **OŚWIADCZAM,** że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy zawartymi w SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. **OŚWIADCZAM,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*\*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

1. **UPOWAŻNIONYM DO KONTAKTU** w sprawie niniejszego postępowania jest:

imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………

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

1. **SPIS DOŁĄCZONYCH OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW** *(należy wymienić wszystkie złożone oświadczenia i dokumenty)*:

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

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

Data

**Uwaga:**

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