|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ – FORMULARZ OFERTY** |
| **Świadczenie usług opiekuńczych w 2025 roku, z zakresu świadczeń pomocy społecznej określonych w art. 50 ustawy o pomocy społecznej, na rzecz i w miejscu zamieszkania podopiecznych OPS w Błoniu.**  1. Dane dotyczące Zamawiającego:  **Ośrodek Pomocy Społecznej w Błoniu**  ul. Wyszyńskiego 13, 05-870 Błonie  2. Dane dotyczące Wykonawcy:  Nazwa ……………………………………………………………………………………………………….  Siedziba………………………………………………………………………………………………………  Nr telefonu ………………………………………, Adres e-mail: ………………………………………,  NIP ………………………………………, REGON ………………………………………  Wykonawca jest *(zaznaczyć odpowiednie)*:  mikroprzedsiębiorstwem  małym przedsiębiorstwem  średnim przedsiębiorstwem  **UWAGA:**   * **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro. * **Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro. * **Średnie przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro- lub małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.   *Pojęcia zaczerpnięte z zaleceń Komisji Unii Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).*  **3. Zobowiązania Wykonawcy**  **Kryterium 1 - Cena**  Oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wypełnioną tabelą za cenę:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Usługi | Przewidywana liczba roboczogodzin świadczonych usług | Cena jednej roboczogodziny  (bez VAT) w PLN | Cena jednej roboczogodziny  (z VAT) w PLN | **Łączna cena (bez VAT) w PLN**  *(kol. 2 x kol. 3)* | **Łączna cena  (z VAT) w PLN**  (kol. 2 x kol. 4) | | *kol. 1* | *kol. 2* | *kol. 3* | *kol. 4* | *kol. 5* | *kol. 6* | | Usługi opiekuńcze | 18 000 |  |  |  |  |   **Uwaga!**  \*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.  \*\*Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,  Proszę wskazać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku:  USTAWA O PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG art.43 ust1 pkt.23  inna:……………………………………………………………………  **Kryterium 2 - doświadczenie koordynatora**  Na potrzeby kryterium doświadczenie koordynatora wyznaczonego do realizacji zamówienia:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **L.p.** | **Doświadczenie\* koordynatora do realizacji zamówienia - świadczenia usług opiekuńczych bezpośrednio u świadczeniobiorców OPS w Błoniu** | **koordynator** | | **1.** | **Doświadczenie od 0 do poniżej 2 lat** |  | | **2.** | **Doświadczenie od 2 do poniżej 4 lat** |  | | **3.** | **Doświadczenie od 4 do poniżej 6 lat** |  | | **4.** | **Doświadczenie od 6 do poniżej 8 lat** |  | | **5.** | **Doświadczenie powyżej 8 lat** |  |   **Należy zaznaczyć ☒ tylko przy jednej z pięciu powyższych opcji (doświadczenie w koordynacji).**  \* bez względu na tytuł/ły zatrudnienia – doświadczenie pracy w koordynacji świadczenia usług opiekuńczych.  **Kryterium 3 - doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia**  Na potrzeby kryterium doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **L.p.** | **Doświadczenie\* osób wyznaczonych do realizacji zamówienia - świadczenia usług opiekuńczych bezpośrednio u świadczeniobiorców OPS w Błoniu** | **Liczba osób** | | **1.** | **Doświadczenie od 0,5 do poniżej 2 lat** |  | | **2.** | **Doświadczenie od 2 do poniżej 4 lat** |  | | **3.** | **Doświadczenie od 4 do poniżej 6 lat** |  | | **4.** | **Doświadczenie od 6 do poniżej 8 lat** |  | | **5.** | **Doświadczenie powyżej 8 lat** |  |   **Należy wpisać w odpowiednie rubryki łączną liczbę co najmniej 15 osób, które zostaną wyznaczone do realizacji zamówienia przy odpowiednim ich doświadczeniu w świadczeniu usług opiekuńczych.**  \* bez względu na tytuł/ły zatrudnienia – udokumentowane doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych.  **4. Oświadczam, że**   1. Zapoznaliśmy się z warunkami postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym również termin realizacji zamówienia oraz okres związania ofertą przez **30 dni** od terminu składania ofert. 2. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami / przy udziale Podwykonawców\*   Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia: ……………………………………………………… *(opis zamówienia powierzanego podwykonawcy)*  Podwykonawcą będzie:……………………………… (*wpisać nazwę i dane adresowe podwykonawcy)*   1. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu Podwykonawcą (ami), na którego (ych) zasoby powołuję się na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp, jest   ……………………………….…………………………………………………………………..…. *(wpisać nazwę / firmę Podwykonawcy –* ***wypełnić tylko w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia Podwykonawcy***).   1. **OŚWIADCZAMY**, że sposób reprezentacji spółki\*/ konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: ……………………………………………………… *(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja).* 2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy ramowej, stanowiącym **załącznik nr 5 do 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. **OŚWIADCZAMY**, że podana w ofercie cena całkowita oferty obejmuje wszystkie koszty i opłaty związane z wykonaniem niniejszego zamówienia na warunkach określonych w SWZ. 4. **OŚWIADCZAMY**, że wybór mojej oferty **będzie prowadzić/nie będzie prowadzić**\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.   *W przypadku, jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy podać następujące dane:*   * + Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: …………………………………   + Wartość towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (bez kwoty podatku): …………………………………  1. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu zakupowym oraz realizacji zamówienia *(w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)).* 2. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:   Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………  Adres: ………………………………………………………………………………………  Telefon: …………………………………, Adres mail: …………………………………   1. Wskazuję dostępność w formie elektronicznej:  * odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji\*   ………………………………………………………………………………………………………  *(wskazać bezpośredni adres internetowy ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych)*   * jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast wyżej wymienionego dokumentu składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości\*   …………………………………………………………………………………………….  *(wskazać bezpośredni adres internetowy ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych)*   1. Informacje dotyczące **tajemnicy przedsiębiorstwa**:   ……………………………………………………………………………………………………………  ………………… *(miejscowość)*, data: …………………  …………………………………………  *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* |