**Znak sprawy: MGOPS.271.2.2022 Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zamawiający**

Miasto i Gmina Skępe/ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skępem

ul. Kościelna 2, 87-630 Skępe

**FORMULARZ OFERTY**

**„Skępe otwarte na osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i niepełnosprawne”- świadczenie usług asystenckich**

Przedmiot postępowania :

***(zaznacz właściwe)***

**□ część I zamówienia:** usługi asystenckie

**□ część II zamówienia:** usługi asystenckie

Ja/my\* niżej podpisani:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Kraj ……………………………………

REGON …….………………………………..

NIP: ………………………………….

TEL. …………………….………………………

Adres skrzynki ePUAP ……………………………………………

adres e-mail:……………………………………

(*na które* *Zamawiający* *ma* *przesyłać* *korespondencję)*

1. **Sprawy formalne :**
2. Oświadczam, że :
3. zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i przyjmuję jej postanowienia w całości i bez zastrzeżeń;
4. otrzymałem wszelkie niezbędne informacje do sporządzenia oferty;
5. ofertę przygotowałem z należytą starannością, z zachowaniem wszelkich wymogów formalnych i prawnych
6. świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że zawarte w ofercie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i zgodne z prawdą
7. akceptujemy warunki płatności określone w projekcie umowy
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w załączniku do specyfikacji warunków zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w załączniku do Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

2.Załączam wymagane dokumenty:

* 1. ........................................................................................................
  2. ........................................................................................................
  3. ........................................................................................................
  4. ……………………………………………………………………...
  5. ……………………………………………………………………..
  6. ……………………………………………………………………..

3.Właściwym do kontaktów w sprawie realizacji umowy jest:

1. ……………………………………………………………………………..

4.Oświadczamy, że wykonanie niniejszego zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału Podwykonawców\*/z udziałem Podwykonawców \*(zaznaczyć właściwe)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wskazanie części zamówienia, które zamierzamy zlecić podwykonawcy** | **Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom** | **Nazwa i adres firmy**  **podwykonawczej** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(zakres prac powierzony Podwykonawcom i nazwa firmy o ile jest znana)*

*\* - niepotrzebne skreślić*

5.Na podstawie art. 18 ust. 3 Ustawy PZP, żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji \* / wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane: oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji: ..............................., plik o nazwie………………………….

*\* - niepotrzebne skreślić*

6.Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.

7.Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję) :

□ Mikroprzedsiębiorstwo*(zatrudniającym mniej niż 10 osób i roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro),*

□ Małe przedsiębiorstwo*(zatrudniającym mniej niż 50 osób i roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro),*

□ Średnie przedsiębiorstwo *(zatrudniającym mniej niż 250 osób i roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro*

□ innym

8.Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

w zakresie następujących towarów\*:

………………………………………………………………………………………………

Wartość ww. towarów bez kwoty podatku wynosi: ………………………….

*\* Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione.*

9. Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

***Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.***\* (\* 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).

10. Termin wykonania zadnia: od dnia podpisania umowy do 31.12.2022 r.

1. **Dane szczegółowe :**

**Część I: Świadczenie usług asystenckich**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szacunkowa liczba godzin dla1 opiekuna** | **Cena za 1 godz. usługi netto** | **Podatek**  **VAT** | **Cena za 1 godz. usługi brutto1** | **Łączna wartość zamówienia**  **netto** | **Podatek**  **VAT** | **Łączna wartość zamówienia brutto1** |
| **1080 godz.** |  |  |  |  |  |  |
| **Słownie wartość całego zamówienia brutto:** |  | | | | | |

**1** Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który oferent jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty (tzw. brutto brutto). Cena uwzględnia wykonanie wszystkich czynności oraz zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w SWZ.

**2.Kryterium Doświadczenie (D) – waga max. 35pkt. -** doświadczenie (w świadczeniu usług asystenckich przez asystenta), będzie oceniane na podstawie wykazu osób skierowanych do realizacji zadania /usług. Liczba godzin dotyczy osoby świadczącej usługi asystenckie, a nie Wykonawcy jako osoby prawnej. Zamawiający przyzna punktację osobie posiadającej doświadczenie w świadczeniu usług asystenckich (**zaznacz właściwe)**

□ 40 godzinusług

□ Od 41 godzin do 60 godzin usług

□ Od 61 godzin do 100 godzin usług

□ Od 101 godzin i więcej

**3. Kryterium aspekt społeczny – zatrudnienie osób bezrobotnych (AS) będą liczone następująco: waga max. 5 pkt.(zaznacz właściwe)**

□ za zaoferowanie zatrudnienia 1. osoby bezrobotnej do wykonywania danej części zamówienia

□ za nie zatrudnienie osoby bezrobotnej do wykonywania danej części zamówienia

**Część II: Świadczenie usług asystenckich**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szacunkowa liczba godzin dla 1 opiekuna** | **Cena za 1 godz. usługi netto** | **Podatek**  **VAT** | **Cena za 1 godz. usługi brutto1** | **Łączna wartość zamówienia**  **netto** | **Podatek**  **VAT** | **Łączna wartość zamówienia brutto1** |
| **1080 godz.** |  |  |  |  |  |  |
| **Słownie wartość całego zamówienia brutto:** |  | | | | | |

**1** Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który oferent jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty (tzw. brutto brutto). Cena uwzględnia wykonanie wszystkich czynności oraz zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w SWZ.

**2.Kryterium Doświadczenie (D) – waga max. 35pkt. -** doświadczenie (w świadczeniu usług asystenckich przez asystenta), będzie oceniane na podstawie wykazu osób skierowanych do realizacji zadania /usług. Liczba godzin dotyczy osoby świadczącej usługi asystenckie, a nie Wykonawcy jako osoby prawnej. Zamawiający przyzna punktację osobie posiadającej doświadczenie w świadczeniu usług asystenckich(**zaznacz właściwe)**

□ 40 godzinusług

□ Od 41 godzin do 60 godzin usług

□ Od 61 godzin do 100 godzin usług

□ Od 101 godzin i więcej

**3. Kryterium aspekt społeczny – zatrudnienie osób bezrobotnych (AS) będą liczone następująco: waga max. 5 pkt.(zaznacz właściwe)**

□ za zaoferowanie zatrudnienia 1. osoby bezrobotnej do wykonywania danej części zamówienia

□ za nie zatrudnienie osoby bezrobotnej do wykonywania danej części zamówienia

……………………. ………………..

Miejscowość, data Podpis