Program finansowany ze środków

Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 3 do SWZ

Imię: ............................................

Nazwisko: ....................................

Adres: ....................................

Nr tel.: ..................................

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

 (dane dotyczące Wykonawcy)

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**

**UL. POCZTOWA 11**

**11-400 KĘTRZYN**

**Formularz ofertowy**

# W nawiązaniu do Ogłoszenia o zamówieniu prowadzonego pn. Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej – pobyt dzienny i całodobowy w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością z terenu miasta Kętrzyn w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Zadanie realizowane w ramach Funduszu Solidarnościowego.

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia** - Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej – pobyt całodobowy w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością z terenu miasta Kętrzyn w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Zadanie realizowane w ramach Funduszu Solidarnościowego, w części: ………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia część I** | **Cena jednostkowa (bez podatku VAT) za 1 godzinę zegarową usługi w PLN** | **Cena jednostkowa (z podatkiem VAT) za 1 godzinę zegarową usługi w PLN** | **Maksymalna liczba godzin** | **Łączna cena****w PLN(bez podatku VAT)****(iloczyn kol. 2, kol.4)** | **Łączna cena****w PLN(z podatkiem VAT)****(iloczyn kol. 3, kol.4)** |
| **kol. 1** | **kol. 2** | **kol. 3** | **kol.4** | **kol. 5** | **kol. 6** |
| Część I Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej – dzienny w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej z terenu miasta Kętrzyn w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.  |  |  | **720**  |  |  |
| **Przedmiot zamówienia część II** | **Cena jednostkowa (bez podatku VAT) za 1 dobę (24 godziny) usługi w PLN** | **Cena jednostkowa (z podatkiem VAT) za 1 dobę ( 24 godziny) usługi w PLN** | **Maksymalna liczba dni** | **Łączna cena****w PLN(bez podatku VAT)****(iloczyn kol. 2, kol.4)** | **Łączna cena****w PLN(z podatkiem VAT)****(iloczyn kol. 3, kol.4)** |
| **Kol. 1** | **Kol. 2** | **Kol.3** | **Kol.4** | **Kol.5** | **Kol.6** |
| Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej – całodobowy w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością Programu z terenu miasta Kętrzyn w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 : |  |  | **42** |  |  |

(tabelę uzupełnić w części, na którą Wykonawca składa ofertę)

Cena brutto musi uwzględniać wszystkie koszty i składki niezbędne do wykonania zamówienia oraz składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, których obowiązek wynika z aktualnie obowiązujących przepisów zarówno przez Wykonawcę oraz Zamawiającego (tj. płaca Wykonawcy brutto oraz narzuty na wynagrodzenie ze strony Zamawiającego).

1. Deklaruję/my następujące warunki realizacji zamówienia:

termin wykonania zamówienia: zgodnie z SWZ.

1. Oświadczenia:
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze SWZ i zobowiązuję się do stosowania i ścisłego przestrzegania warunków w niej określonych.
3. Oświadczam, że uważam się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wykonawca oświadcza, że:
* jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej

(oświadczam, że jestem/nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam/nie osiągam przychód w wysokości nie niżej niż minimalne wynagrodzenie).\*

* jest osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą\*: ………………………………………………………………………………………………,
* jest podmiotem podlegającym wpisowi do KRS\*
1. Oświadczam, że zawarte w SWZ Projektowane postanowienia umowne zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że usługa realizowana będzie osobiście przez Wykonawcę lub przez Pana/Panią wskazaną przez Wykonawcę (wskazać imię i nazwisko): ………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Oświadczam, że wskazana w pkt 5) osoba/y ……………………………….………….. (imię i nazwisko):

\*właściwe zaznaczyć

* Jest/są osobą bezrobotną, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
* nie jest/nie są osobą/ami bezrobotną/ymi, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
1. Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[1]](#footnote-1):

Tak Nie

xx

1. W związku z art. 225 ust. 2 ustawy, oświadczam, że wybór naszej oferty:
2. **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług\*;
3. **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług\*, w związku
z tym:

Oświadczam, że **usługi**, których **świadczenie** będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to: ………….......................................................

*(Wykonawca wpisuje nazwę usługi; gdy nie dotyczy – pozostawia bez wypełnienia)*

Wartość wskazanych powyżej **usług** bez podatku VAT wynosi: ……….……… zł.

Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie do wskazanych powyżej **usług**to: ………………………………………………………...................................................................

**Jeżeli błędnie określono lub nie określono powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.**

1. Następujące dokumenty w zakresie:

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

zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ujawniane pozostałym uczestnikom postępowania.

Uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa wskazujące wszystkie przesłanki określone w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji przedstawiamy w stosownym oświadczeniu.

* 1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego 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 następuje np. poprzez jego wykreślenie).

* 1. Dane Wykonawcy do komunikacji:

|  |  |
| --- | --- |
| Adres e-mail |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  |
| Nazwa Firmy |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |

1. **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**
	1. ……………………………………..
	2. ……………………………………..
	3. ……………………………………..
	4. ……………………………………..

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

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty

złożony zgodnie z Rozdziałem XI pkt C ust 1 SWZ

przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)

1. Zgodnie z artykułem 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

a) do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw („MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,

b) w kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR

c) w kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR [↑](#footnote-ref-1)