**Znak sprawy: MOPS.DZP.322.400/2024**

Załącznik nr 1 do SWZ / część 6 zamówienia

Formularz ofertowy

Część 6 – Świadczenie usług w postaci schronienia oraz schronienia z usługami opiekuńczymi dla średniomiesięcznie 10 osób bezdomnych ( tylko kobiet)

złożony w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, którego przedmiotem jest **świadczenie usług w postaci schronienia w schronisku dla osób bezdomnych oraz w schronisku z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych przebywających na terenie miasta Gdyni (6 części)**

Dane Wykonawcy[[1]](#footnote-1):

| Rodzaj danych | Dane Wykonawcy |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| adres (ulica): |  |
| kod pocztowy: |  |
| miejscowość: |  |
| województwo: |  |
| nr telefonu |  |
| NIP: |  |
| Regon: |  |
| adres strony internetowej: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż podany powyżej) |  |

Oświadczam/-my, że wyżej wskazane dane służą również do uzyskania przez Zamawiającego dokumentów za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.

**Rodzaj Wykonawcy[[2]](#footnote-2):**

mikroprzedsiębiorstwo

małe przedsiębiorstwo

średnie przedsiębiorstwo

jednoosobową działalnością gospodarczą

osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

innym rodzajem

**Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:**

**Imię i Nazwisko:**

**Nr telefonu:**

**e-mail**:

# Cena oferty

1. Oferuję/-my realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami i na zasadach zawartych w dokumentach zamówienia za cenę łączną w wysokości:

cena oferty brutto: , stawka podatku VAT[[3]](#footnote-3):

zw

0%

8%

23%

inna: ………. %

w wysokości:

cena oferty netto:

1. Cena ofertowa została wyliczona zgodnie z niżej wskazanymi cenami jednostkowymi:
2. **Usługa w postaci schronienia bez usług opiekuńczych**

| Lp. | Rodzaj kosztu dziennego | Przewidywana ilość osób | Przewidywana ilość dni | Cena **jednostkowa brutto** /PLN/ | **Wartość brutto**  /PLN/  (c x d x e) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a | b | c | d | e | f |
| 1 | Koszt gorącego posiłku | 7 | 365 |  |  |
| 2 | Koszt śniadania i kolacji | 7 | 365 |  |  |
| 3 | Koszt noclegu | 7 | 365 |  |  |
| Razem cena oferty brutto: | | | | |  |

1. **Usługa w postaci schronienia z usługami opiekuńczymi**

| Lp. | Rodzaj kosztu dziennego | Przewidywana ilość osób | Przewidywana ilość dni | Cena **jednostkowa brutto** /PLN/ | **Wartość brutto**  /PLN/  (c x d x e) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a | b | c | d | e | f |
| 1 | Koszt gorącego posiłku | 3 | 365 |  |  |
| 2 | Koszt śniadania i kolacji | 3 | 365 |  |  |
| 3 | Koszt noclegu | 3 | 365 |  |  |
| Razem cena oferty brutto: | | | | |  |

**Uwaga: Łączny koszt śniadania i kolacji nie może być niższy niż 7,00 zł.**

Wszystkie ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

1. **Lokalizacja schroniska**, tj. odległość schroniska od siedziby Zamawiającego:

|  |  |
| --- | --- |
| Lokalizacja schroniska  (należy podać dokładny adres oraz nazwę) |  |
| Oświadczam/-my, że odległość schroniska od siedziby Zamawiającego według aplikacji google maps – najkrótsza odległość po drogach publicznych (w tym odcinki płatne) wynosi: | od 0 km – 50 km włącznie |
| powyżej 50 km – 100 km włącznie |
| powyżej 100 km |

1. **Wykaz osób** na potrzeby kryterium „dodatkowy personel”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dodatkowy personel** | **Imię Nazwisko** | **Informacja dot. wykształcenia**  (Należy podać wykształcenie, nazwę szkoły/uczelni i datę ukończenia szkoły/uczelni) |
| **Fizykoterapeuta** (osoba mająca prawo do wykonywania zawodu fizjoterapeuty zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty – Dz. U. z 2023 poz. 1213 ze zm.) |  |  |
| **Psycholog** (osoba mająca prawo do wykonywania zawodu psychologa zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2001 r. **o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów – Dz. U. z 2001 r. Nr 73 poz. 763 ze zm.)** |  |  |

# Oświadczam/-my, że:

* + 1. poziom świadczonych usług oraz standard obiektu będą zgodne z minimalnym standardem podstawowych usług świadczonych w schroniskach dla osób bezdomnych oraz minimalnym standardem obiektów, w których mieszczą się schroniska dla osób bezdomnych, określonym w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. z 2018 r., poz. 896) – standard dla schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi;
    2. warunki w schronisku są zgodne z zasadami bezpieczeństwa przeciwpożarowego;
    3. wskazana cena brutto obejmuje cały zakres przedmiotu zamówienia określonego przez Zamawiającego w SWZ oraz uwzględnia wszystkie wymagane koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia;
    4. akceptuje/-my warunki zamówienia wskazane w treści SWZ;
    5. zapoznałem się/zapoznaliśmy się ze SWZ i nie wnoszę/ nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem/zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia;
    6. jestem/jesteśmy związany/związani złożoną ofertą przez okres 89 dni, tj. do 21.02.2025 r. – bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
    7. akceptuję/akceptujemy projekt umowy, stanowiący załącznik nr 4 do SWZ i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy, na określonych w SWZ warunkach;
    8. zostałem/zostaliśmy poinformowany/poinformowani, że mogę/możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji jednocześnie wykazując, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania;
    9. zobowiązuje/-my się do realizacji przedmiotu zamówienia od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2025 r. lub od dnia zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy;
    10. Zamierzam/-my / Nie zamierzam/-my powierzyć część zamówienia podwykonawcom w następującym zakresie[[4]](#footnote-4):

| Zakres powierzonej części zamówienia podwykonawcom | Nazwa podwykonawcy | Wartość podwykonawstwa lub procentowy udział podwykonawstwa w całości przedmiotu zamówienia |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. Oświadczam/-my, że wypełniłem/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia o ochronie danych osobowychRODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/-liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[5]](#footnote-5).

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (np. w ramach konsorcjum, spółki cywilnej), wymagane jest podanie: nazw, adresów, nr NIP/REGON, każdego   
   z Wykonawców [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wybrać poprawną stawkę podatku VAT. Podanie błędnej stawki podatku VAT będzie skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust.1 pkt. 10 ustawy Pzp. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wskazać podwykonawców, jeżeli na etapie składania ofert są już znani [↑](#footnote-ref-4)
5. Skreślić 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. [↑](#footnote-ref-5)