**RZP.272.1.8.2023****Załącznik nr 2 do SWZ**

 **Zamawiający:**

Powiat Kartuski

ul. Dworcowa 1

83-300 Kartuzy

**Wykonawca:**

………………………………………………………..……………………………

Nazwa (Firma) Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

…………………………………………………………………

NIP, REGON

…………………………………………………………………

Adres e-mail, numer telefonu

**O F E R T A**

**N A U S Ł U G I S P O Ł E C Z N E**

Nawiązując do ogłoszonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne o wartości mniejszej niż równowartość kwoty 750 000 euro prowadzonego w trybie podstawowym – negocjacje fakultatywne na podstawie art. 275 pkt 2 w związku z art. 359 pkt 2 ustawy Pzp na **przeprowadzenie mobilnych terapii psychologicznych dla mieszkańców Gminy Żukowo, Somonino, Chmielno i Sulęczyno, w ramach projektu *„Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”* współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020,** składamy ofertę obejmującą wszystkie elementy zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

* + - 1. Oferujemy wykonanie zamówienia określonego w SWZ za cenę:

**CZĘŚĆ 1 – GMINA ŻUKOWO\*:**

**Kryterium I - Cena:**

1) za jedną godzinę terapii psychologicznej:

- netto (bez podatku VAT): ....................... zł,

- podatek VAT w wysokości ........%, tj. ....................... zł,

- brutto (z podatkiem VAT): ....................... zł,

2) za część 1 zamówienia:

- netto (bez podatku VAT): 648 godzin x …….... zł (cena netto za jedną godzinę terapii psychologicznej) *=* ....................... zł,

- podatek VAT w wysokości ........%, tj. ....................... zł,

- brutto (z podatkiem VAT): ....................... zł,

*słownie brutto za część 1 zamówienia*: ................................................................................

**Kryterium II - Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia – staż zawodowy w zakresie terapii psychologicznych:** ……… miesięcy (od 24 do 36 miesięcy – 20 pkt, od 37 miesięcy – 40 pkt).

**CZĘŚĆ 2 – GMINA SOMONINO\*:**

**Kryterium I - Cena:**

1) za jedną godzinę terapii psychologicznej:

- netto (bez podatku VAT): ....................... zł,

- podatek VAT w wysokości ........%, tj. ....................... zł,

- brutto (z podatkiem VAT): ....................... zł,

2) za część 2 zamówienia:

- netto (bez podatku VAT): 374 godziny x …….... zł (cena netto za jedną godzinę terapii psychologicznej) *=* ....................... zł,

- podatek VAT w wysokości ........%, tj. ....................... zł,

- brutto (z podatkiem VAT): ....................... zł,

*słownie brutto za część 2 zamówienia*: ................................................................................

**Kryterium II - Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia – staż zawodowy w zakresie terapii psychologicznych:** ……….. miesięcy (od 24 do 36 miesięcy – 20 pkt, od 37 miesięcy – 40 pkt).

**CZĘŚĆ 3 – GMINA CHMIELNO\*:**

**Kryterium I - Cena:**

1) za jedną godzinę terapii psychologicznej:

- netto (bez podatku VAT): ....................... zł,

- podatek VAT w wysokości ........%, tj. ....................... zł,

- brutto (z podatkiem VAT): ....................... zł,

2) za część 3 zamówienia:

- netto (bez podatku VAT): 374 godzin x …….... zł (cena netto za jedną godzinę terapii psychologicznej) *=* ....................... zł,

- podatek VAT w wysokości ........%, tj. ....................... zł,

- brutto (z podatkiem VAT): ....................... zł,

*słownie brutto za część 3 zamówienia*: ................................................................................

**Kryterium II - Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia – staż zawodowy w zakresie terapii psychologicznych:** ……….. miesięcy (od 24 do 36 miesięcy – 20 pkt, od 37 miesięcy – 40 pkt).

**CZĘŚĆ 4 – GMINA SULĘCZYNO\*:**

**Kryterium I - Cena:**

1) za jedną godzinę terapii psychologicznej:

- netto (bez podatku VAT): ....................... zł,

- podatek VAT w wysokości ........%, tj. ....................... zł,

- brutto (z podatkiem VAT): ....................... zł,

2) za część 4 zamówienia:

- netto (bez podatku VAT): 374 godziny x …….... zł (cena netto za jedną godzinę terapii psychologicznej) *=* ....................... zł,

- podatek VAT w wysokości ........%, tj. ....................... zł,

- brutto (z podatkiem VAT): ....................... zł,

*słownie brutto za część 4 zamówienia*: ................................................................................

**Kryterium II - Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia – staż zawodowy w zakresie terapii psychologicznych:** ……….. miesięcy (od 24 do 36 miesięcy – 20 pkt, od 37 miesięcy – 40 pkt).

**\*** *odpowiednie wypełnić*

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia i przyjmujemy wszystkie warunki SWZ.
2. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia projektowane postanowienia umowy, zawarte w **Załączniku nr 7 do SWZ**, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją zamówienia będącą podstawą obliczenia ceny ofertowej oraz, że nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
5. Realizację zamówienia zobowiązujemy się wykonać w terminie: **od dnia zawarcia umowy do 24 listopada 2023 r.**
6. Oświadczamy, że powierzymy / nie powierzymy\* wykonanie zamówienia Podwykonawcy/om\*\* w częściach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Część zamówienia powierzona do wykonania Podwykonawcy | Nazwa (firma) Podwykonawcy | Wartość brutto lub procentowa część zamówienia, jako zostanie powierzona Podwykonawcy |
|  |  |  |

\*\* *niepotrzebne skreślić*

1. Informujemy, że jesteśmy (należy postawić znak „x” we właściwym okienku):

□ **mikroprzedsiębiorstwem** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 000 000 euro),

□ **małym przedsiębiorstwem** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 000 000 euro),

□ **średnim przedsiębiorstwem** (przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 000 000 euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 000 000 euro),

□ **jednoosobową działalnością gospodarczą,**

□ **osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,**

□ **inny rodzaj.**

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\*\*\*\***

*\*\*\* RODO – 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).*

*\*\*\*\* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a i e RODO – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Kartuskiego z siedzibą w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1, zawartych w przedmiotowej ofercie na usługi społeczne w zakresie nr telefonu oraz adresu e-mail w celu usprawnienia komunikacji w procesie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w związku z którym dobrowolnie przekazuję moje dane osobowe.

***(Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub
podpis osobisty)***