Załącznik nr 3 do SWZ

Znak sprawy: MCPS.ZP/PG/351-88/2022 TP/U

**Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej**

**ul. Grzybowska 80/82**

**00-844 Warszawa**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko i/lub nazwa (firmy) Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie** |  | |
| **Adres Wykonawcy:**  **kraj, województwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu** |  | |
| **Nr telefonu:** | | **Nr faksu:** |
| **URL: http: //** | | **e-mail:** |
| **NIP:** | | **Nr rejestru (jeżeli dotyczy)** |

oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie ww. informacji znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (należy zaznaczyć):

 <https://ekrs.ms.gov.pl/>

 <https://prod.ceidg.gov.pl>

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego znak sprawy MCPS.ZP/PG/351-88/2022 TP/U pn.: „**Świadczenie usługi specjalisty do spraw rekrutacji na terenie woj. mazowieckiego przez przedstawiciela instytucji pomocy społecznej”** prowadzonego w zakresie działalności Centrum świadczonego w ramach projektu, realizowanego w trybie pozakonkursowym, pt. „Mazowsze dla Ukrainy” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu niniejszym:

1. Oświadczam(-y), że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w dokumencie Specyfikacja Warunków Zamówienia (SWZ) oraz wzorze umowy i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam(-y), iż dane zawarte w ofercie nie naruszają praw osób zawartych w ofercie.
3. Oświadczam(-y), że zawarty w SWZ wzór umowy (Załącznik nr 2) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w Załączniku nr 1 do SWZ.
5. Oświadczam(-y), że informacje zawarte w ofercie i załączonych dokumentach określają stan faktyczny i prawny aktualny na dzień składany ofert.
6. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego za cenę określoną w poniższej tabeli:

Część nr 1:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zadania | **Cena jednostkowa netto** za 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) | **Podatek**  **VAT (w PLN)** | **Cena jednostkowa brutto** 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) |
| kol. 1 | kol 2 | Kol.3 | Kol 4 |
| Świadczenie usługi rekrutacyjnej oraz diagnostycznej przez przedstawiciela instytucji pomocy i integracji (np. Ośrodki Pomocy Społecznej (dalej: „OPS”), Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: „PCPR”), domy pomocy społecznej (dalej: DPS”), ośrodki wsparcia, Ośrodki Interwencji Kryzysowej (dalej: „OIK”) na terenie Gminy Wołomin |  |  |  |

Część nr 2:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zadania | **Cena jednostkowa netto** za 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) | **Podatek**  **VAT (w PLN)** | **Cena jednostkowa brutto** 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) |
| kol. 1 | kol 2 | Kol.3 | Kol 4 |
| Świadczenie usługi rekrutacyjnej oraz diagnostycznej przez przedstawiciela instytucji pomocy i integracji społecznej (np. Ośrodki Pomocy Społecznej (dalej: „OPS”), Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: „PCPR”), domy pomocy społecznej (dalej: DPS”), ośrodki wsparcia, Ośrodki Interwencji Kryzysowej (dalej: „OIK”) na terenie Miasta Żyrardów |  |  |  |

Część nr 3:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zadania | **Cena jednostkowa netto** za 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) | **Podatek**  **VAT (w PLN)** | **Cena jednostkowa brutto** 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) |
| kol. 1 | kol 2 | Kol.3 | Kol 4 |
| Świadczenie usługi rekrutacyjnej oraz diagnostycznej przez przedstawiciela instytucji pomocy np. Ośrodki Pomocy Społecznej (dalej: „OPS”), Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: „PCPR”), domy pomocy społecznej (dalej: DPS”), ośrodki wsparcia, Ośrodki Interwencji Kryzysowej (dalej: „OIK”) na terenie Gminy Piaseczno. |  |  |  |

Część nr 4:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zadania | **Cena jednostkowa netto** za 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) | **Podatek**  **VAT (w PLN)** | **Cena jednostkowa brutto** 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) |
| kol. 1 | kol 2 | Kol.3 | Kol 4 |
| Świadczenie usługi rekrutacyjnej oraz diagnostycznej przez przedstawiciela instytucji pomocy np. Ośrodki Pomocy Społecznej (dalej: „OPS”), Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: „PCPR”), domy pomocy społecznej (dalej: DPS”), ośrodki wsparcia, Ośrodki Interwencji Kryzysowej (dalej: „OIK”) na terenie Miasta Siedlce. |  |  |  |

Część nr 5:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zadania | **Cena jednostkowa netto** za 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) | **Podatek**  **VAT (w PLN)** | **Cena jednostkowa brutto** 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) |
| kol. 1 | kol 2 | Kol.3 | Kol 4 |
| Świadczenie usługi rekrutacyjnej oraz diagnostycznej przez przedstawiciela instytucji pomocy np. Ośrodki Pomocy Społecznej (dalej: „OPS”), Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: „PCPR”), domy pomocy społecznej (dalej: DPS”), ośrodki wsparcia, Ośrodki Interwencji Kryzysowej (dalej: „OIK”) na terenie Powiatu Szydłowieckiego. |  |  |  |

Część nr 6:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zadania | **Cena jednostkowa netto** za 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) | **Podatek**  **VAT (w PLN)** | **Cena jednostkowa brutto** 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) |
| kol. 1 | kol 2 | Kol.3 | Kol 4 |
| Świadczenie usługi rekrutacyjnej oraz diagnostycznej przez przedstawiciela instytucji pomocy np. Ośrodki Pomocy Społecznej (dalej: „OPS”), Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: „PCPR”), domy pomocy społecznej (dalej: DPS”), ośrodki wsparcia, Ośrodki Interwencji Kryzysowej (dalej: „OIK”) na terenie Miasta Gminy Radom. |  |  |  |

Część nr 7:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zadania | **Cena jednostkowa netto** za 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) | **Podatek**  **VAT (w PLN)** | **Cena jednostkowa brutto** 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) |
| kol. 1 | kol 2 | Kol.3 | Kol 4 |
| Świadczenie usługi rekrutacyjnej oraz diagnostycznej przez przedstawiciela instytucji pomocy np. Ośrodki Pomocy Społecznej (dalej: „OPS”), Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: „PCPR”), domy pomocy społecznej (dalej: DPS”), ośrodki wsparcia, Ośrodki Interwencji Kryzysowej (dalej: „OIK”) na terenie Miasta Kobyłka. |  |  |  |

Część nr 8:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zadania | **Cena jednostkowa netto** za 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) | **Podatek**  **VAT (w PLN)** | **Cena jednostkowa brutto** 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) |
| kol. 1 | kol 2 | Kol.3 | Kol 4 |
| Świadczenie usługi rekrutacyjnej oraz diagnostycznej przez przedstawiciela instytucji pomocy np. Ośrodki Pomocy Społecznej (dalej: „OPS”), Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: „PCPR”), domy pomocy społecznej (dalej: DPS”), ośrodki wsparcia, Ośrodki Interwencji Kryzysowej (dalej: „OIK”) na terenie Powiatu Warszawskiego Zachodniego. |  |  |  |

Część nr 9:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zadania | **Cena jednostkowa netto** za 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) | **Podatek**  **VAT (w PLN)** | **Cena jednostkowa brutto** 1 osobę zrekrutowaną  (w PLN) |
| kol. 1 | kol 2 | Kol.3 | Kol 4 |
| Świadczenie usługi rekrutacyjnej oraz diagnostycznej przez przedstawiciela instytucji pomocy i integracji (np. Ośrodki Pomocy Społecznej (dalej: „OPS”), Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: „PCPR”), domy pomocy społecznej (dalej: DPS”), ośrodki wsparcia, Ośrodki Interwencji Kryzysowej (dalej: „OIK”) na terenie Miasta Glinojeck. |  |  |  |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia oraz uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Zobowiązujemy się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, do których będziemy mieli dostęp w związku z realizacją przedmiotu zamówienia – stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
3. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych   
   do realizacji procesu zamówienia zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 poz. 1781, z późn.zm.) oraz Rozporządzeniem 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 przepływy takich danych oraz uchylania dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119 z 04 maja 2016 r., z późn. zm.).
4. Oświadczamy, że wypełniłem(-am) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(-am) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Osobą upoważnioną do składania wyjaśnień do złożonej oferty oraz kontaktów w sprawie realizacji umowy jest p. ……………………….………………………, nr tel. ……………..………………, e-mail: ………………………………………….……

Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1.............................................................................................................................................

2............................................................................................................................................. 3.............................................................................................................................................

…………………………, dn. …………………

…………………………………………………

*podpis osoby uprawnionej po stronie Wykonawcy*

1. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). [↑](#footnote-ref-1)