**Załącznik nr 1 do SWZ – Formularz ofertowy**

Numer postępowania **GOPS.26.5.2021**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej   
w Świlczy**

**36-072 Świlcza 168**

**OFERTA**

W nawiązaniu do ogłoszenia o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez możliwości prowadzenia negocjacji na wykonanie zamówienia pn.:

**Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w celu wsparcia członków rodzin lub opiekunów dzieci z niepełnosprawnością” – edycja 2021 finansowanego ze środków Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej – „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 w ramach środków finansowanych z Funduszu Solidarnościowego**

**Numer postępowania nadany przez zamawiającego: GOPS.26.5.2021**

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna dokładna nazwa wykonawcy |  |
| Dokładny adres siedziby |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS (jeśli dotyczy) |  |
| Strona internetowa (jeśli dotyczy) |  |
| Adres do korespondencji |  |
| e-mail |  |
| Telefon |  |
| Osoba do kontaktu |  |

**przedkłada ofertę:**

**1**. Oferuję wykonanie zamówienia, o którym to zamówieniu jest mowa w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) – znak sprawy: **GOPS.26.5.2021** za cenę brutto, o której mowa niżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Cena brutto w PLN |
| 1. | Cena jednostkowa brutto w PLN za 1 godzinę świadczenia usługi opieki wytchnieniowej |  |
| 2. | Całkowita cena brutto oferty w PLN za 1 800 godzin świadczenia usługi opieki wytchnieniowej |  |

**2.** Oświadczenia:

* 1. Oświadczam/my, że co najmniej jeden z opiekunów zatrudnionych do wykonywania usługi opieki wytchnieniowej będzie posiadał kurs/szkolenie z pierwszej pomocy przedmedycznej: NIE/TAK\*.
  2. Oświadczam/my, że co najmniej jeden z opiekunów zatrudnionych do wykonywania usługi opieki wytchnieniowej będzie posiadał dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie opiekun medyczny/pielęgniarka: NIE/TAK\*.
  3. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
  4. Oświadczam, iż zapoznałem się z postanowieniami SWZ i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz uznaję się za związanego określonymi w niej zasadami postępowania.
  5. Oświadczam, że zawarte w SWZ projektowane postanowienia umowy (załącznik nr 2 do SWZ) zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na tych warunkach – w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
  6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 lub 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 5/46/WE („RODO”) wobec osób fizycznych/osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**3**. Podwykonawstwo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy | Nazwa podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4**. Załączniki:

Integralną część niniejszej oferty stanowią niżej wymienione załączniki:

1. ……………………………………..
2. ……………………………………..
3. ………………………………………..

*......................................................................................................................................*

*[kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty*

*osoby (osób uprawnionej(ych) do składania oświadczeń woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych wykonawcy]*

*\* - niewłaściwe skreślić*