OZP.261.68.2024.AS Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa Wykonawcy………………………….

Adres wykonawcy:…………………………..

NIP…………………………………………….

REGON……………………………………….

Tel……………………………………………..

Adres e-mail………………………………….

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie**

**ul. Hetmańska 9**

**35-045 Rzeszów**

**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z ogłoszonym postępowaniem przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: **„usługa** **polegająca na organizacji Podkarpackich Targów Ekonomii Społecznej – Edycja II ”** w związku
z realizacją projektu pn.: „Społeczna równowaga" w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego.

1. Oferuję/oferujemy wykonanie zamówienia za cenę, zgodnie z wymogami SWZ:

brutto ...................................... zł (słownie:....................................................zł)

netto ...................................... zł (słownie:....................................................zł)

stawka VAT (%) – jeśli dotyczy ..............................................................................

**Uwaga!** Cena brutto powinna zawierać wszystkie koszty, opłaty i podatki, które poniesie Wykonawca w związku z realizacją przedmiotu zamówienia (w przypadku składania oferty przez osobę fizyczną, nieprowadzacą działalności gospodarczej w cenę należy wkalkulować wszystkie koszty Wykonawcy oraz Zleceniodawcy związane z wynagrodzeniem, takie jak pełny koszt ponoszony przez Zleceniodawcę związany z wypłatą wynagrodzenia - wszystkie obciążenia publicznoprawne, w szczególności składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy ciążące na pracodawcy i pracowniku oraz zaliczki na podatek i ewentualnie inne obciążenia przewidziane w odrębnych przepisach).

1. Do realizacji zamówienia:
* **nie deklaruje** zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością, co oznacza osobę spełniającą przesłanki statusu niepełnosprawności określone ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r.
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024r. poz.44 t.j.).
* **deklaruje zatrudnienie przynajmniej 1 osoby** z niepełnosprawnością, co oznacza osobę spełniającą przesłanki statusu niepełnosprawności określone ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024r. poz.44 t.j.).
* **deklaruje zatrudnienie przynajmniej 2 lub więcej osób** z niepełnosprawnością, co oznacza osoby spełniające przesłanki statusu niepełnosprawności określone ustawą
z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024r. poz.44 z późn.zm.).
1. Przedmiot zamówienia wykonam/y dnia **30.11.2024 r.**
2. Warunki płatności: 30 – dniowy termin płatności faktury/rachunku liczony od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/rachunku.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ, załącznikami do SWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że akceptujemy załączony do SWZ wzór umowy. Zobowiązujemy się
w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach tam zawartych, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie opłaty
i koszty konieczne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia zgodnie
z wymaganiami opisanymi w SWZ oraz wzorze umowy.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą od upływu terminu składania ofert do daty wskazanej w specyfikacji warunków zamówienia
w przedmiotowym postępowaniu.
7. Informujemy, że jesteśmy:

mikroprzedsiębiorstwem,

* małym przedsiębiorstwem,
* średnim przedsiębiorstwem,

 prowadzimy jednoosobową działalność gospodarczą,

osobą fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

inny rodzaj:……………………………………………….

1. W przypadku wyboru naszej oferty do realizacji niniejszego zamówienia publicznego, umowa z naszej strony będzie podpisywana zgodnie z reprezentacją lub pełnomocnictwem przez:
	1. …………………………………………… - ……………..…………………… Imię i nazwisko stanowisko
	2. …………………………………………… - ………………………………….

 Imię i nazwisko stanowisko

1. Należności z tytułu wykonywania Umowy należy przekazywać na rachunek bankowy nr: …..………….………………………………………………………………………………
2. Oświadczam, że wypełniłam/(-łem) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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)) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*

*\*\*\* 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 Wykonawca usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie.*

1. Załącznikami do niniejszego formularza są:
2. ……………………………………..
3. ……………………………………
4. ……………………………………..
5. ……………………………………

\*niepotrzebne skreślić