**Załącznik nr 1 do SWZ**

postępowanie **GOPS.26. 2.2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Miejscowość:* |       | *Data:* |       |
| *Zamawiający:* | **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Przeworsku****ul. Bernardyńska 1A, 37-200 Przeworsk** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |
| **I – DANE WYKONAWCY** |
| ***Nazwa Wykonawcy*** *(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):* |  |
| *Siedziba Wykonawcy**(ulica; numer; kod pocztowy; miejscowość):* |       |
| *Adres do korespondencji**(ulica; numer; kod pocztowy; miejscowość):* |       |
| *NIP:* |       | *REGON:*  |       | *KRS:* |       |
| *Numer konta bankowego:*  |       |
| ***OSOBA DO KONTAKTÓW****(imię, nazwisko):* |  |
| *Telefon:* |       | ***MAIL:***  |  |
|  *Status przedsiębiorcy1:* *1. Mikroprzedsiebiorca:**a) zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz**b) jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro;**2. Małe przedsiębiorstwo:**a) zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz**b) jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro;**3. Średnie przedsiębiorstwo:**a) zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz**b) jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro;**ŹRÓDŁO: ZALECENIE KOMISJI z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich notyfikowane jako dokument nr C(2003) 1422) Dz. U. U. E. L 124 z 20 maja 2003 r.* | *Mikroprzedsiębiorca       (TAK/NIE)* |
| *Małe przedsiębiorstwo       (TAK/NIE)* |
| *Średnie przedsiębiorstwo       (TAK/NIE)* |
| *(jeżeli dotyczy)* ***KONSORCJUM*** *z**(Nazwa Partnera;* *Siedziba – ulica, numer, kod, miejscowość):*  |       |
| **II – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** |
| ***Oferta dotyczy zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji pn.:*** **Świadczenie usług schronienia w schronisku dla osób bezdomnych oraz tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Przeworsk w roku 2025”****w podziale na części** |

|  |
| --- |
| 1. **Część I - ZAPEWNIENIE TYMCZASOWEGO SCHRONIENIA WRAZ Z WYŻYWIENIEM W SCHRONISKU DLA OSÓB BEZDOMNYCH (MĘŻCZYZN) ORAZ POMOC W WYJŚCIU Z BEZDOMNOŚCI OSOBOM BEZDOMNYM KTÓRYCH OSTATNIM MIEJSCEM ZAMELDOWANIA JEST GMINA PRZEWORSK**

**OFERUJEMY WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, ZGODNIE Z ZAPISAMI SWZ, ZAŁĄCZNIKAMI i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców za cenę:** |
| **WARTOŚĆ BRUTTO:****Wynikającą z poniższego zestawienia (łącznie roczne kwoty brutto za usługę 1 + usługę 2):** | **,      zł****słownie:…………………………………………………………………………………………………………..** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kwota brutto** |
| **1. Usługa zapewnienia** tymczasowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych **z usługami opiekuńczymi** wraz z wyżywieniem oraz pomoc w wyjściu z bezdomności osobom bezdomnym których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Przeworsk dla:**- 4 mężczyzn****- 365 dni w 2025 roku****całodobowy koszt pobytu (z kosztami posiłku) osoby** **bezdomnej skierowanej do:****……………………………………………………………………****……………………………………………………(Miejsce realizacji usługi)****wynosi      ,      zł brutto,** **Słownie:……………………………………………...…………...** | **,****(365 dni x całodobowy koszt pobytu x 4 osoby)** |
| **2. Usługa zapewnienia tymczasowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych wraz z wyżywieniem oraz pomoc w wyjściu z bezdomności osobom bezdomnym których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Przeworsk dla:****- 9 mężczyzn****- 365 dni w 2025 roku**:**całodobowy koszt pobytu (z kosztami posiłku) 1 osoby** **bezdomnej skierowanej do:****……………………………………………………………………****……………………………………………………(Miejsce realizacji usługi)****wynosi      ,      zł brutto,** **Słownie:……………………………………………...…………...** | **,****(365 dni x całodobowy koszt pobytu x 9 osób)** |
| **SUMA** |  |

 |
| \*Należy wpisać bądź zaznaczyć właściwy okres oferowanego okresu rękojmi i gwarancji |

|  |
| --- |
| **Część II - ZAPEWNIENIE TYMCZASOWEGO SCHRONIENIA WRAZ Z WYŻYWIENIEM W SCHRONISKU DLA OSÓB BEZDOMNYCH (KOBIET) ORAZ POMOC W WYJŚCIU Z BEZDOMNOŚCI OSOBOM BEZDOMNYM KTÓRYCH OSTATNIM MIEJSCEM ZAMELDOWANIA JEST GMINA PRZEWORSK****OFERUJEMY WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, ZGODNIE Z ZAPISAMI SWZ, ZAŁĄCZNIKAMI i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców za cenę:** |

|  |
| --- |
|  |
| **WARTOŚĆ BRUTTO:****Wynikającą z poniższego zestawienia (Usługa 1 + Usługa 2):** | **,      zł****słownie:…………………………………………………………………………………………………………..** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kwota brutto** |
| **1. Usługa zabezpieczenia** tymczasowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych **z usługami opiekuńczymi** wraz z wyżywieniem oraz pomoc w wyjściu z bezdomności osobom bezdomnym których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Przeworsk dla:**- 1 kobiety****- 365 dni w 2025 roku****całodobowy koszt pobytu (z kosztami posiłku) osoby** **bezdomnej skierowanej do:****……………………………………………………………………****……………………………………………………(Miejsce realizacji usługi)****wynosi      ,      zł brutto,** **Słownie:……………………………………………...…………...** | **,****(365 dni x całodobowy koszt pobytu x 1 osoba)** |
| **2. Usługa zabezpieczenia tymczasowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych wraz z wyżywieniem oraz pomoc w wyjściu z bezdomności osobom bezdomnym których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Przeworsk dla:****- 1 kobieta****- 365 dni w 2025 roku**:**całodobowy koszt pobytu (z kosztami posiłku) 1 osoby** **bezdomnej skierowanej do:****……………………………………………………………………****……………………………………………………(Miejsce realizacji usługi)****wynosi      ,      zł brutto,** **Słownie:……………………………………………...…………...** | **,****(365 dni x całodobowy koszt pobytu x 1 osoba)** |
| **SUMA** |  |

 |
| \*Należy wpisać bądź zaznaczyć właściwy okres oferowanego okresu rękojmi i gwarancji |

|  |
| --- |
| **Część III - ZABEZPIECZENIE TYMCZASOWEGO SCHRONIENIA W NOCLEGOWNI OSOBOM BEZDOMNYM KTÓRYCH OSTATNIM MIEJSCEM ZAMELDOWANIA JEST GMINA PRZEWORSK****OFERUJEMY WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, ZGODNIE Z ZAPISAMI SWZ, ZAŁĄCZNIKAMI i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców za cenę:** |

|  |
| --- |
|  |
| **WARTOŚĆ BRUTTO:** | **,      zł** **(90 dni x koszt pobytu 1 osoby za dzień x 1 osoba)****słownie:…………………………………………………………………………………………………………..** |
|

|  |
| --- |
|  |
| **1. Usługa zabezpieczenia tymczasowego schronienia w noclegowni dla osób bezdomnych których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Przeworsk dla:** **- 1 osoby kobiety/mężczyzny****- 90 dni w 2025 roku**:**koszt pobytu 1 osoby bezdomnej za 1 dzień skierowanej do:****……………………………………………………………………****……………………………………………………(Miejsce realizacji usługi) w tym z co najmniej jednym gorącym napojem****wynosi      ,      zł brutto,** **Słownie:……………………………………………...…………...** |

 |
| \*Należy wpisać bądź zaznaczyć właściwy okres oferowanego okresu rękojmi i gwarancji |

|  |
| --- |
| **Część IV - ZABEZPIECZENIE TYMCZASOWEGO SCHRONIENIA W OGRZEWALNI OSOBOM BEZDOMNYM KTÓRYCH OSTATNIM MIEJSCEM ZAMELDOWANIA JEST GMINA PRZEWORSK****OFERUJEMY WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, ZGODNIE Z ZAPISAMI SWZ, ZAŁĄCZNIKAMI i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców za cenę:** |

|  |
| --- |
|  |
| **WARTOŚĆ BRUTTO:** | **,      zł** **(90 dni x koszt pobytu 1 osoby za dzień x 1 osoba)****słownie:…………………………………………………………………………………………………………..** |
|

|  |
| --- |
|  |
| **1. Usługa zabezpieczenia tymczasowego schronienia w ogrzewalni dla osób bezdomnych których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Przeworsk dla:** **- 1 osoby kobiety/mężczyzny****- 90 dni w 2025 roku**:**koszt pobytu 1 osoby bezdomnej za 1 dzień skierowanej do:****……………………………………………………………………****……………………………………………………(Miejsce realizacji usługi) w tym z co najmniej jednym gorącym napojem****wynosi      ,      zł brutto,** **Słownie:……………………………………………...…………...** |

 |
| \*Należy wpisać bądź zaznaczyć właściwy okres oferowanego okresu rękojmi i gwarancji |

*Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.*

**POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW ZAMAWIAJĄCEGO**

* 1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami zawartymi w SWZze wszystkimi załącznikami do SWZ w tym ze wzorem umowy i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców, akceptuje je bez zastrzeżeń oraz uzyskał informacje konieczne do przygotowania oferty.
	2. Wykonawca oświadcza, że zamówienie zostanie zrealizowane w terminach wskazanych w SWZ.
	3. Wykonawca oświadcza, że jest związany ofertą przez okres wskazany w SWZ.
	4. Wykonawca oświadcza, że w przypadku przyznania zamówienia zawrze umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym odpowiednio Załącznik nr 4 do SWZ.
	5. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale I oraz, że wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**

**KORZYSTAJĄC z uprawnienia** nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych **zastrzegamy, że informacje**:       *(wymienić czego dotyczy)*

zawarte są w następujących dokumentach:       *(nazwa dokumentu)*

**stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji *(Dz. U. z 2020r. poz. 1913)* **i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.**

**UZASADNIENIE:**

**Jednocześnie wykazujemy, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa ponieważ:**

*Wykonawca informację,* *iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, wykazuje powyżej lub w osobnym załączniku (PLIKU) w Ofercie.*

**Oferta** **powinna** **być sporządzona** **w języku polskim, z zachowaniem postaci elektronicznej i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**.

Wykonawca wypełnia odpowiednio       *(„edycyjne szare pola”)*