**Załącznik nr 1 do SWZ**



**FORMULARZ OFERTY**

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zamówienia klasycznego – tryb podstawowy bez negocjacji - dla usług społecznych poniżej progów unijnych  
   na zadanie o nazwie:

**„Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania na rzecz uprawnionych mieszkańców Gminy Mosina w okresie od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2026 r.”**

*prowadzonym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Mosinie*

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) Wykonawcy | Adres Wykonawcy |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr REGON ………………  NIP …………………. | Telefon: …………………. | Adres e-mail: ……………….  za pomocą którego Wykonawca będzie porozumiewał się z Zamawiającym |
| *Poniższe dane podaję dobrowolnie, w celu usprawnienia kontaktu*  *z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Mosinie w zakresie prowadzonego postępowania* | |
|  |  |  |

*W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie   
lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólnie.*

1. Cena ofertowa zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Cena jednostkowa netto w PLN | Cena jednostkowa brutto w PLN | Maksymalna ilość godzin | **Łączna cena brutto** |
| a | b | c | d | **c x d** |
| Usługa opiekuńcza w roku 2025 |  |  | 23 000 |  |
| Usługi opiekuńcze w roku 2026 |  |  | 23 000 |  |
| Razem łączna cena: | | | |  |

3.1.Oświadczam/my, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty niezbędne do realizacji zamówienia, w tym wskazane w dokumentach zamówienia.

**3.2.** (wypełnić jeśli dotyczy)

Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: …………………………………………………

3.3. (wypełnić jeśli dotyczy)

Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi: …………………

*Wypełnić o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług w przeciwnym razie zostawić niewypełnione.*

1. Do realizacji zamówienia w ramach prac koordynatora usług opiekuńczych, która będzie uczestniczyła w realizacji przedmiotu zamówienia jest osoba wskazana w wykazie osób.
2. Termin realizacji zamówienia - zgodnie z zapisami SWZ.
3. Niniejszym oświadczam, że:
   1. zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
   2. zapoznałem się z projektowanymi postanowieniami umowy, które zostaną wprowadzone   
      do treści umowy w sprawie zamówienia (załącznik 7 do SWZ) i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
   3. przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia;
   4. jestem związany niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
   5. przed zawarciem umowy zobowiązuje się do przekazania dokumentów wskazanych   
      w rozdziale XXIX SWZ;
   6. posiadam/my wiedzę i doświadczenie, potencjał osobowy techniczny i kwalifikacje zawodowe pracowników niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia określone   
      w dokumentach zamówienia;
   7. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*.

*(\*) 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, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

1. Oferta została złożona na … zapisanych stronach, (kolejno ponumerowanych).
2. Następujące informacje zawarte ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa **i zostały złożone   
   w odrębnym pliku pod nazwą: .……………………………………………………………………………………………………….**
3. Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa: ………………………………..
4. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mikroprzedsiębiorstwo  *(Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO).* |
|  | Małe przedsiębiorstwo  *(Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i katorgo roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO).* |
|  | Średnie przedsiębiorstwo  *(Przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR. lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO).* |
|  | Jednoosobowa działalność gospodarcza |
|  | Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |
|  | Inny rodzaj |

12. Załączniki do oferty:

12.1. oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,

12.2. wykaz osób,

12.3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Dokument należy wypełnić i podpisać

kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.