**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 opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”, dla mieszkańców gminy Mosina”,**

*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 bruttow PLN | Maksymalna ilość godzin | Ilość osób | **Łączna cena** |
| a | b | c | d | **b x c x d** |
| Usługa wytchnieniowa |  | 240 | 19 |  |

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 wytchnieniowych, która będzie uczestniczyła w realizacji przedmiotu zamówienia jest osoba wskazana poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Doświadczenie w koordynacji usług opiekuńczychw latach (nie mniej niż 6 m-cy) | Zakres wykonywanych czynności w ramach doświadczenia |
|  |  | przyjmowanie zgłoszeń, planowanie, rozliczanie godzin, kontrola prawidłowości realizacji usług wytchnieniowych przez osoby skierowane do wykonania zamówienia realizowanych na podstawie umów |

* 1. Wybór koordynatora został dokonany według poniższych zasad, co akceptuję/my:

4.1.2. Zamawiający przez doświadczenie rozumie koordynację usług opiekuńczych polegającą na przyjmowaniu zgłoszeń, planowaniu, rozliczaniu godzin, kontroli prawidłowości realizacji usług wytchnieniowych przez osoby skierowane do wykonania zamówienia realizowanych na podstawie umów, których łączny czas trwania wynosi jeden
ze wskazanych punktów w ust. 1 ppkt b pkt b-i rozdziału XXVII SWZ. Dla oceny ofert dopuszcza się sumowanie doświadczenia w ramach kilku umów, z zastrzeżeniem,
że w przypadku posiadania więcej niż jednej umowy sumowaniu podlegają tylko
te okresy, które się nie nakładają w czasie ich trwania.

4.1.2. W przypadku wskazania więcej niż jednego koordynatora usług opiekuńczych ocenie zostanie poddany ten, który ma największe doświadczenie, doświadczenia tych osób nie będą sumowane. Koordynator, który podlegać będzie ocenie tj. z największym doświadczeniem, musi uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.

4.1.3. Jeżeli Wykonawca nie poda w ofercie doświadczenia koordynatora, Zamawiający
do obliczenia punktów uzna, że osoba ta posiada minimalne doświadczenie tj. 6 m-cy.

4.1.4. Informacje dotyczące koordynatora w ramach oceny ofert nie podlegają uzupełnieniu.

1. Termin realizacji zamówienia - zgodnie z zapisami SWZ.
2. Zamawiający, w trakcie trwania umowy, zastrzega sobie prawo do skorzystania z prawa opcji polegającego na zwiększeniu osób objętych przedmiotem zamówienia o 9 osób, przy ilości 240 godzin świadczeń dla każdej z ww. ilości osób zgodnie z treścią Rozdziału III ust. 3 SWZ i § 19 umowy. Wykonawca oświadcza, że zgadza się na przewidziane prawo opcji, dotyczące zwiększenia realizacji usług dla ww. grupy osób w przypadku złożenia przez Zamawiającego pisemnego oświadczenia o skorzystaniu z prawa opcji. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tytułu niewykorzystania prawa opcji w całości lub zaniechania zlecenia przez Zamawiającego zwiększenia realizacji przedmiotu umowy.
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 6 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 |

*Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności
w formie elektronicznej, o której mowa w art. 78(1) KC
(tj. podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym),*

*lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym*