### Załącznik nr 1 do SWZ

Dane Wykonawcy / Wykonawców:

Nazwa…………………………………………………………………………………...………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres……………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon……………………………………………………………………………………………………………………..

e-mail ………………………………………………………………………………………………………………………

Wykonawca jest czynnym podatnikiem podatku VAT………………....(należy wybrać z listy: TAK, NIE)

Dane Wykonawcy / Wykonawców:

Nazwa…………………………………………………………………………………...………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres……………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon……………………………………………………………………………………………………………………..

e-mail ………………………………………………………………………………………………………………………

Wykonawca jest czynnym podatnikiem podatku VAT………………....(należy wybrać z listy: TAK, NIE)

# *F O R M U L A R Z O F E R T Y*

na realizację zadania pn.:

,,**Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024”**

Rodzaj Przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236.) jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję, w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno) 1

 ⃞ Mikroprzedsiębiorca ⃞ Mały przedsiębiora
⃞ Średni przedsiębiorca ⃞ Inny niż mikro, mały i średni przedsiębiorca

**1. *Szczegóły oferty***

Składając ofertę na usługi społeczne, tj. **świadczenie usług opieki wytchnieniowej** oferuję realizację zamówienia zgodnie z poniższą ceną:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Cena brutto w złotych za 1 godzinę** | **Liczba godzin:** | **Stawka****VAT w % (lub informacja, że usługa jest zwolniona z podatku)** | **Cena brutto w złotych za wskazaną liczbę godzin****(kolumna 2x3)** |
| usługi opieki wytchnieniowej | ………………zł   | **3276** | ………. | …………….zł |

Kwota wartości oferty brutto słownie ………………………………………………………..

**2. Osoby skierowane do realizacji zamówienia** (należy wskazać maksymalnie **5 osób**):

a) **Liczba osób**, które Wykonawca zamierza skierować do realizacji zamówienia,posiadających dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia do Programu), które posiadają doświadczenie w sprawowaniu opieki nad osobą niepełnosprawną

lub

posiadających dyplom uprawniający do wykonywania zawodu: psychologa, pedagoga, terapeuty zajęciowego, pracownika socjalnego, fizjoterapeuty, pielęgniarki, które posiadają doświadczenie w sprawowaniu opieki nad osobą niepełnosprawną:

- do 1 m-ca …………………………………………

- powyżej 1 m-ca do 6 m-cy ……………………….

- powyżej 6 m-cy do 1 roku ………………………..

- powyżej 1 roku do 3 lat ………………………….

- powyżej 3 lat ………………………………………

b) Liczba osób, które Wykonawca zamierza skierować do realizacji zamówienia, posiadających przynajmniej średnie wykształcenie oraz co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, które posiadają doświadczenie w sprawowaniu opieki nad osobą niepełnosprawną:

- powyżej 1 roku do 2 lat…………………….

- powyżej 2 lat do 3 lat ……………………...

- powyżej 3 lat………………………………..

**3. Termin wykonania zamówienia:** od dnia podpisania umowy do **31.12.2024 r.**

**4. Warunki płatności:** do 10 dni roboczych po przedstawieniu przez Wykonawcę rachunku/faktury

**5.** Płatność nastąpi z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności (split payment), z wyłączeniem faktur VAT wykazujących VAT zwolniony (VAT zw.), faktur VAT ze stawką 0% lub NP.

**6. Podwykonawcy\***

 Wykaz usług powierzonych podwykonawcom

…………………………………………………………………………………………………………………

(należy podać nazwy podwykonawców (o ile są znane) oraz części zamówienia, których wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom)

**7. Tajemnica przedsiębiorstwa\***

Oświadczam, że za wyjątkiem następujących informacji i dokumentów ……………………………..wydzielonych oraz zawartych w pliku o nazwie ………………………………………, niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Powyższe informacje i dokumenty zostały zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa z uwagi na:

………………………………………………………………………………………………………………

(należy wykazać, że zastrzeżone informacje i dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa)

***8.* Rozwiązania równoważne\***

Oświadczam, że w mojej ofercie powołuję się na rozwiązania równoważne opisywanym przez zamawiającego, a ich równoważność wykazuję poprzez następujące dowody:

………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać odpowiednie dowody)*

**9.** Oświadczam, że zamawiający ma możliwość uzyskania dostępu do dokumentów, o których mowa w art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp. Dokumenty te są dostępne w formie elektronicznej pod adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:……………………………...

*Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. \*\**

 *…………………………………..*

 *(podpis Wykonawcy)*

**DOKUMENT POWINIEN BYĆ PODPISANY PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY LUB OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ DO WYSTĘPOWANIA W JEGO IMIENIU**

\* wypełnić, jeżeli dotyczy

*1) Zaznaczyć rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca (w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno):*

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami *i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

*2) 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).*