**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 w związku z art. 359 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych dalej „ustawa Pzp” na zamówienie usługi :

**„Świadczenie usługi schronienia dla bezdomnych kobiet i mężczyzn z terenu Gminy Redzikowo”**

**I. Nazwa i adres Zamawiającego**

**Centrum Usług Społecznych Gminy Redzikowo**

**ul. Obrońców Wybrzeża 2, 76-200 Słupsk**

Numer telefonu: +48 59 842 84 02

Adres e-mail: cus@gminaredzikowo.pl

Adres strony internetowej: www.cus.slupsk.pl

Adres prowadzonego postepowania: www.platformazakupowa.pl

**II. Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa firmy: …………………………………………………………………………………………..

Siedziba firmy: …………………………………………………………………………………………

Nr telefonu: …………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………….

Nr NIP: ………………………………………………………………………………………………...

Nr REGON: ……………………………………………………………………………………………

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie niniejszego zamówienia).

1. W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu oraz treści Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) oferuję wykonanie przedmiotu niniejszego zamówienia w zakresie i na zasadach określonych w SWZ:

**CZĘŚĆ I - SCHRONISKO DLA BEZDOMNYCH MĘŻCZYZN**

**Ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej za 1 dzień pobytu wynosi:**

………………..zł brutto, (słownie: ………………….………………..),

w tym:……………..….zł netto, ( słownie:…………………………………….)

− podatek VAT o stawce ……..………….. %, w kwocie ……………………………………zł. (słownie: .………………................………………………………………..………………..).

**Lokalizacja schroniska** (należy podać dokładny adres oraz nazwę i zaznaczyć właściwe): ....................................................................................................................................................................

**⃞** do 120 km od siedziby Zamawiającego

**⃞** powyżej 120 km do 200 km od siedziby Zamawiającego

**⃞** powyżej 200 km od siedziby Zamawiającego

**Transport osoby bezdomnej do schroniska** (zaznaczyć właściwe)**:**

**⃞** TAK

**⃞** NIE

**CZĘŚĆ II - SCHRONISKO DLA BEZDOMNYCH KOBIET**

**Ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej za 1 dzień pobytu wynosi:**

………………..zł brutto, (słownie: ………………….………………..),

w tym:……………..….zł netto, ( słownie:…………………………………….)

− podatek VAT o stawce ……..………….. %, w kwocie ……………………………………zł. (słownie: .………………................………………………………………..………………..).

**Lokalizacja schroniska** (należy podać dokładny adres oraz nazwę i zaznaczyć właściwe): ....................................................................................................................................................................

⃞ do 100 km od siedziby Zamawiającego

⃞ powyżej 100 km do 200 km od siedziby Zamawiającego

⃞ powyżej 200 km od siedziby Zamawiającego

**Transport osoby bezdomnej do schroniska** (zaznaczyć właściwe):

**⃞** TAK

**⃞** NIE

**CZĘŚĆ III - SCHRONISKO DLA BEZDOMNYCH MĘŻCZYZN Z USŁUGAMI OPIEKUŃCZYMI**

**Ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej za 1 dzień pobytu wynosi:**

………………..zł brutto, (słownie: ………………….………………..),

w tym:……………..….zł netto, ( słownie:…………………………………….)

− podatek VAT o stawce ……..………….. %, w kwocie ……………………………………zł. (słownie: .………………................………………………………………..………………..).

**Lokalizacja schroniska** (należy podać dokładny adres oraz nazwę i zaznaczyć właściwe): ....................................................................................................................................................................

⃞ do 100 km od siedziby Zamawiającego

⃞ powyżej 100 km do 200 km od siedziby Zamawiającego

⃞ powyżej 200 km od siedziby Zamawiającego

**Transport osoby bezdomnej do schroniska** (zaznaczyć właściwe):

⃞ TAK

⃞ NIE

**CZĘŚĆ IV - SCHRONISKO DLA BEZDOMNYCH KOBIET W USŁUGAMI OPIEKUŃCZYMI**

**Ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej za 1 dzień pobytu wynosi:**

………………..zł brutto, (słownie: ………………….………………..),

w tym:……………..….zł netto, ( słownie:…………………………………….)

− podatek VAT o stawce ……..………….. %, w kwocie ……………………………………zł. (słownie: .………………................………………………………………..………………..).

**Lokalizacja schroniska** (należy podać dokładny adres oraz nazwę i zaznaczyć właściwe): ....................................................................................................................................................................

⃞ do 150 km od siedziby Zamawiającego

⃞ powyżej 150 km do 250 km od siedziby Zamawiającego

⃞ powyżej 250 km od siedziby Zamawiającego

**Transport osoby bezdomnej do schroniska** (zaznaczyć właściwe):

⃞ TAK

⃞ NIE

**CZĘŚĆ V - NOCLEGOWNIA DLA BEZDOMNYCH MĘŻCZYZN**

**Ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej za 1 dzień pobytu wynosi:**

………………..zł brutto, (słownie: ………………….………………..),

w tym:……………..….zł netto, ( słownie:…………………………………….)

− podatek VAT o stawce ……..………….. %, w kwocie ……………………………………zł. (słownie: .………………................………………………………………..………………..).

**Lokalizacja noclegowni** (należy podać dokładny adres oraz nazwę i zaznaczyć właściwe): ....................................................................................................................................................................

⃞ do 5 km od siedziby Zamawiającego

⃞ powyżej 5 km do 10 km od siedziby Zamawiającego

⃞ powyżej 10 km od siedziby Zamawiającego

Rodzaj Przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję)

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

Termin realizacji zamówienia: zgodnie ze SWZ.

Warunki płatności zgodne z projektowanymi postanowieniami umowy.

**III. Informacje dotyczące podwykonawstwa:**

Zamówienie wykonam sam/następujące części zamówienia powierzę Podwykonawcom[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Zakres powierzonej części zamówienia | Firma podwykonawcy |
|  |  |  |

**Niniejszym oświadczam, że:**

1. zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;

2. zapoznałem się z projektowanymi postanowieniami umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń;

3. przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia;

4. figurujemy w rejestrze podmiotów udzielających tymczasowego schronienia, o którym mowa w art. 48a ust. 11 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, prowadzonym przez Wojewodę Pomorskiego;

- spełniam/y standard podstawowych usług zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni;

- wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*

4. Ofertę składam na kolejno ponumerowanych stronach. Cała oferta składa się z …………... Stron.

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są oświadczenia, dokumenty i załączniki w postaci:

1)………………………………………………………………………….……………………………… 2)…………………………………….………………………………………………………………….... 3)………………………………………………………………………….………………………………4)………………………………………….………………………………………………………………5)………….………………………………………………………………………….…………………...

\*niepotrzebne skreślić

..............................................................

podpis Wykonawcy

**UWAGA!**

DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM.

NANOSZENIE JAKICHKOLWIEK ZMIAN W TREŚCI DOKUMENTU PO OPATRZENIU WW. PODPISEM MOŻE SKUTKOWAĆ NARUSZENIEM INTEGRALNOŚCI PODPISU, A W KONSEKWENCJI SKUTKOWAĆ ODRZUCENIEM OFERTY.

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).

1. Niepotrzebne skreślić – w przypadku wykonywania części zamówienia przez Podwykonawców należy wskazać część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom. [↑](#footnote-ref-1)