

Home Express Sp. z o. o.

ul. Wiertnicza 104/1

02-952 Warszawa

NIP 9522146983 KRS 0000615182 REGON 364331752

Pełnomocnik Judyta Sachaj

[Judyta.sachaj@care-express.pl](mailto:Judyta.sachaj@care-express.pl)

## FORMULARZ OFERTY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego  
w trybie podstawowym bez negocjacji o wartości zamówienia nie przekraczającej progów  
unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych  
(Dz. U. z 20221 r. poz. 1129) – dalej p.z.p. na usługę pn.

**Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osób  
niepełnosprawnych – mieszkańców gminy Kosakowo, świadczona na zasadach zgodnych z  
Programem MRiPS „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 finansowanego ze środków  
pochodzących z Funduszu Solidarnościowego**

Znak postępowania: ZP.271.1.2022

ZAMAWIAJĄCY:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kosakowie  
81-198 Kosakowo, ul. Fiołkowa 2B

1. Pełna nazwa Wykonawcy:

1.1.	<b>Pełna nazwa Wykonawcy,</b> (w przypadku oferty wspólnej – należy wymienić nazwę każdego z Wykonawców) dokładny adres, telefon, faks. W przypadku osób fizycznych (dotyczy to również wspólników spółki cywilnej) należy podać imię, nazwisko, adres zamieszkania	Home Express Sp. z o. o. ul. Wiertnicza 104/1 02-952 Warszawa Pełnomocnik Judyta Sachaj <a href="mailto:Judyta.sachaj@care-express.pl">Judyta.sachaj@care-express.pl</a>
1.2.	<b>Regon, NIP</b> (w przypadku oferty wspólnej należy podać regon każdego z Wykonawców)	NIP 9522146983 KRS 0000615182 REGON 364331752
1.3	<b>Wykonawca jest</b> (zgodnie z art. 104-106 ustawy Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. 2018 r., poz. 646)	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorcą* <input type="checkbox"/> małym przedsiębiorcą* <input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorcą*

\* - należy zaznaczyć właściwą informację

2. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię i nazwisko	Judyta Sachaj
Adres	jw
Nr telefonu/ nr faksu	660473409
Adres e-mail	<a href="mailto:Judyta.sachaj@care-express.pl">Judyta.sachaj@care-express.pl</a>

3. Niniejszym oferujemy przyjęcie do wykonania przedmiotu zamówienia, określonego w Rozdziale 3 SWZ, na **Świadczenie usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych – mieszkańców gminy Kosakowo, świadczona na zasadach zgodnych z Programem MRiPS „Opieka wytnieniowa” – edycja 2022 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego**

*Tabela ofertowa*

1	LP	Opieka wytnieniowa	Przewidywana liczba uczestników	Liczba godzin przewidzianych NA 1 OSOBE	Koszt za 1 godzinę	Łączny koszt	
	A	B	C	D	E	F=C x D x E	
	W miejscu zamieszkania	dzieci	10	240	37,73	90552,00	
		dorośli	6	240	37,73	54331,20	
	RAZEM					144 883,20	
2	Łączna cena obejmująca cały przedmiotu zamówienia		<ul style="list-style-type: none"><li>• brutto: .....144 883,20..... (słownie: sto czterdzieści cztery tysiące osiemset osiemdziesiąt trzy złote i 20/100 ) zł</li><li>• netto 144 883,20..... (słownie: sto czterdzieści cztery tysiące osiemset osiemdziesiąt trzy złote i 20/100 ) zł</li><li>• podatek VAT .....zwolniony..... (słownie: ..... ) zł</li></ul>				
3	Doświadczenie personelu wykonującego zamówienie:		Doświadczenie personelu wykonującego zamówienie* (w postaci tabeli):				
			**				
			Lp.	Imię i nazwisko opiekuna	Rodzaj posiadanych kwalifikacji	Dla kogo realizowano usługę	Jak długo wykonywano usługi polegające na opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi w sposób ciągły (sumaryczna ilość przerw nie przekroczyła 12 miesięcy) w okresie ostatnich 60 miesięcy - przez co najmniej: (wpisać w miesiącach)
				Małgorzata Kukuczka	Opiekun osoby starszej i niesamodzielnej	Rodzina prywatna – Hunxe-Niemcy	24msc
		Agnieszka	Opiekun osób starszych i	Umowa trójstronna – usługi świadczone	24 msc		

			Szafrąska	niepełnosprawnych	dla podopiecznych gminy w ich domach	
			Anna Bratek	Opiekun osoby niepełnosprawnej	Umowa trójstronna – usługi świadczone dla podopiecznych gminy w ich domach	24msc
<p>* Za wykazanie się 3 opiekunami (z ilości osób wymaganych do realizacji zamówienia) posiadającymi kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (np. opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w uprawnienia) oraz doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi w sposób ciągły (sumaryczna ilość przerw nie przekroczyła 12 miesięcy) w okresie ostatnich 60 miesięcy przez co najmniej</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 6 miesięcy Wykonawca otrzyma 0 pkt.</li><li>• 12 miesięcy Wykonawca otrzyma 20 pkt.</li><li>• 24 miesiące Wykonawca otrzyma 40 pkt</li></ul> <p>**punkty za dodatkowe projekty zostaną przyznane na podstawie informacji zawartych w tabeli</p>						
4	4.1	Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom	Nie dotyczy  * - jeżeli dotyczy			
	4.2	Firmy ww. podwykonawców:	..... ..... .....*			
* - jeżeli dotyczy						

- Oświadczam/Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą **przez okres 30 dni**, liczony od terminu składania ofert wskazanego w SWZ.
- Oświadczam/Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania Oferty.
- Oświadczam/Oświadczamy, że Projekt Umowy stanowiący Załącznik nr 8 do SWZ został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się - w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia Umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. 2019 r., poz. 2019 z zm.), żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji\* / wskazane poniżej

informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być ogólnie udostępnione:\*

\* - Niepotrzebne skreślić

L.p.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie (wyrażone cyfrą)	
		od	do
1.			
2.			

**Uwaga!**

Zamawiający nie ujawni informacji zawartych w ww. dokumentach **jeżeli Wykonawca załączy uzasadnienie**, w którym wykaże, że informacje te stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Ww. dokumenty muszą być oznaczone klauzulą „NIE UDOSTĘPNIAC-TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA”. Zaleca się umieścić takie dokumenty na końcu oferty (ostatnie strony w ofercie lub osobno).

8. Oświadczam/ oświadczamy, że: (wstawić X we właściwe pole)

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;

☐ wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/usług:

---

---

Wartość towarów/usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to  
\_\_\_\_\_ zł netto\*\*

\*\* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
- mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,
- importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

Oświadczam/Oświadczamy, że nie wypełnienie oferty w ww. zakresie oznacza, że jej złożenie nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

9. **Wraz z ofertą przedkładamy:**

- 1) **Oświadczenie**, o braku podstaw do wykluczenia i o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
- 2) Pełnomocnictwo
- 3) .....
- 4) .....

10. Niniejsza oferta wraz z załącznikami zawiera ..... stron kolejno ponumerowanych i parafowanych przez Wykonawcę.

11. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert.

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis osoby/osób uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy