**Załącznik nr 1 do SWZ – Formularz ofertowy**

Numer postępowania **GOPS.26.4.2021**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Świlczy**

**36-072 Świlcza 168**

**OFERTA**

W nawiązaniu do ogłoszenia o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez możliwości prowadzenia negocjacji na wykonanie zamówienia pn.:

**Świadczenie usług Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej na rzecz osób niepełnosprawnych, będących mieszkańcami Gminy Świlcza w ramach realizacji Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2021**

**Numer postępowania nadany przez zamawiającego: GOPS.26.4.2021**

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna dokładna nazwa wykonawcy |  |
| Dokładny adres siedziby |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS (jeśli dotyczy)  |  |
| Strona internetowa (jeśli dotyczy)  |  |
| Adres do korespondencji |  |
| e-mail |  |
| Telefon |  |
| Osoba do kontaktu  |  |

**przedkłada ofertę:**

**1**. Oferuję wykonanie zamówienia, o którym to zamówieniu jest mowa w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) – znak sprawy: **GOPS.26.4.2021** za cenę brutto, o której mowa niżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Cena brutto w PLN |
| 1. | Cena jednostkowa brutto w PLN za 1 godzinę świadczenia usługi AOON |  |
| 2. | Całkowita cena brutto oferty w PLN za 6 763 godzin świadczenia usługi AOON |  |

**2.** Oświadczenia:

* 1. Oświadczam/my, że co najmniej jedna osoba z zatrudnionych do wykonywania usługi AOON będzie posiadać kurs/szkolenie z pierwszej pomocy przedmedycznej: NIE/TAK\*.
	2. Oświadczam/my, że przy realizacji zamówienia będą stosowane klauzule społeczne, tj. wśród osób bezpośrednio uczestniczących w wykonywaniu przedmiotu zamówienia przez cały okres trwania umowy czynny udział będzie brała co najmniej 1 bezrobotna w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zatrudniona na podstawie umowy o pracę, w łącznym wymiarze czasu pracy co najmniej 1/2 etatu.
	3. Oświadczam/my zatrudnianie na podstawie umowy o pracę dodatkowo 2 AOON (ponad warunek określony w Rozdziale III pkt 18 SWZ) posiadających status osoby bezrobotnej w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*każda osoba na co najmniej ½ etatu)* NIE/TAK\*.
	4. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
	5. Oświadczam, iż zapoznałem się z postanowieniami SWZ i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz uznaję się za związanego określonymi w niej zasadami postępowania.
	6. Oświadczam, że zawarte w SWZ projektowane postanowienia umowy (załącznik nr 2 do SWZ) zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na tych warunkach – w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
	7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 lub 14 Rozporządzenia 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 5/46/WE („RODO”) wobec osób fizycznych/osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**3**. Podwykonawstwo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy  | Nazwa podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4**. Załączniki:

Integralną część niniejszej oferty stanowią niżej wymienione załączniki:

1. ……………………………………..
2. ……………………………………..

*......................................................................................................................................*

*[kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty*

*osoby (osób uprawnionej(ych) do składania oświadczeń woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych wykonawcy]*

*\* - niewłaściwe skreślić*