**Załącznik 1 do Zapytania Ofertowego Nr GOPS.26.24.2022**

**FORMULARZ OFERTY**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy** zwanym dalej „Zamawiającym"

Świlcza 168, 36-072 Świlcza

tel. (17) 8670144; (17) 8670170

e-mail: gops.swilcza@intertele.pl

**WYKONAWCA:** ……………………………………………………............................................................................................................

adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest **Świadczenie usług opiekuńczych w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej ,,Opieka 75+” – edycja 2022składam ofertę** obejmującą wszelkie koszty wykonania usługi określone w postępowaniu ofertowym.

**Oferuję** wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, zapytaniem ofertowym oraz projektem umowy **(Wykonawca wypełnia te części, na które składa ofertę),**

**Dotyczy 1 części zamówienia tj.: Świadczenie usług opiekuńczych w ramach programu "Opieka 75+"  dla 3 osób w miejscowości Bratkowice; Mrowla; Rudna Wielka; Świlcza.**

1. **za cenę całkowitą\*:**

**brutto ........................................................... zł**

*(słownie brutto: ………........................................................................................................................zł*

**wynikającą z poniższego wyliczenia:**

1. **kryterium cena: 90%**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Cena brutto w PLN |
| 1. | Cena jednostkowa brutto w PLN za 1 godzinę świadczenia usługi opiekuńczej |  |
| 2. | Całkowita cena brutto oferty w PLN za 504 godzin świadczenia usługi opiekuńczej (tj. 3 osoby x 168 godzin = 504 godzin) |  |

***\*W przypadku składania oferty przez osobę fizyczną niebędącą płatnikiem VAT należy podać cenę brutto usługi, która będzie zawierała wynagrodzenie wykonawcy i wszystkie obciążenia publicznoprawne ze strony zamawiającego (w tym zaliczki na podatek i ewentualne składki ZUS);***

1. **Kryterium 2:** **Dysponowanie opiekunem posiadającym dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej i/lub opiekun osoby starszej i/lub opiekun medyczny i/lub pielęgniarka i/lub fizjoterapeuta** **– 10%.**

***Imię i nazwisko opiekuna:* ……………………………………………..** (należy wpisać)

**Ja (my) *oświadczam/y, że wskazany powyżej opiekun posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach:***

* **asystent osoby niepełnosprawnej**

**i/lub**

* **opiekun osoby starszej**

**i/lub**

* **opiekun medyczny**

**i/lub**

* **pielęgniarka**

**i/lub**

* **fizjoterapeuta**

 *(należy odpowiednio zaznaczyć)*

UWAGA! W przypadku, gdy Wykonawca nie zaznaczy żadnej ze wskazanych w formularzu ofertowym opcji, Wykonawcy przyznane zostanie 0 punktów w kryterium „Dysponowanie opiekunem posiadającym dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej i/lub opiekun osoby starszej i/lub opiekun medyczny i/lub pielęgniarka i/lub fizjoterapeuta”. Nie zaznaczenie żadnej z opcji, nie będzie jednak podstawą do odrzucenia oferty.

**Dotyczy 2 części zamówienia tj.: Świadczenie usług opiekuńczych w ramach programu "Opieka 75+"  dla 4 osób w miejscowości Woliczka; Trzciana; Dąbrowa; Błędowa Zgłobieńska**

1. **za cenę całkowitą\*:**

**brutto ........................................................... zł**

*(słownie brutto: ………........................................................................................................................zł*

**wynikającą z poniższego wyliczenia:**

1. **kryterium cena: 90%**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Cena brutto w PLN |
| 1. | Cena jednostkowa brutto w PLN za 1 godzinę świadczenia usługi opiekuńczej |  |
| 2. | Całkowita cena brutto oferty w PLN za 672 godzin świadczenia usługi opiekuńczej (tj. 4 osoby x 168 godzin = 672 godziny) |  |

***\*W przypadku składania oferty przez osobę fizyczną niebędącą płatnikiem VAT należy podać cenę brutto usługi, która będzie zawierała wynagrodzenie wykonawcy i wszystkie obciążenia publicznoprawne ze strony zamawiającego (w tym zaliczki na podatek i ewentualne składki ZUS);***

1. **Kryterium 2:** **Dysponowanie opiekunem posiadającym dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej i/lub opiekun osoby starszej i/lub opiekun medyczny i/lub pielęgniarka i/lub fizjoterapeuta** **– 10%.**

***Imię i nazwisko opiekuna:* ……………………………………………..** (należy wpisać)

**Ja (my) *oświadczam/y, że wskazany powyżej opiekun posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach:***

* **asystent osoby niepełnosprawnej**

**i/lub**

* **opiekun osoby starszej**

**i/lub**

* **opiekun medyczny**

**i/lub**

* **pielęgniarka**

**i/lub**

* **fizjoterapeuta**

 *(należy odpowiednio zaznaczyć)*

UWAGA! W przypadku, gdy Wykonawca nie zaznaczy żadnej ze wskazanych w formularzu ofertowym opcji, Wykonawcy przyznane zostanie 0 punktów w kryterium „Dysponowanie opiekunem posiadającym dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej i/lub opiekun osoby starszej i/lub opiekun medyczny i/lub pielęgniarka i/lub fizjoterapeuta”. Nie zaznaczenie żadnej z opcji, nie będzie jednak podstawą do odrzucenia oferty.

**2.** Jednocześnie podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że:

* 1. W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu.
	2. Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
	3. Otrzymałem konieczne informacje do przygotowania oferty.
	4. Pozostaję związany niniejszą ofertą przez okres wskazany w zapytaniu tj. 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

**3. Świadomy/i odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w  przedłożonych dokumentach są zgodne z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………**(miejscowość i data)* | *……………………………………………**(podpis osób(-y) uprawnionej**do składania oświadczenia**woli w imieniu wykonawcy)* |