**OFERTA WYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej1:

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

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

NIP ......................................... REGON ...................................... KRS/CEIDG ……………………………1

Adres: ....................................................................................... 1

Rodzaj Wykonawcy *(właściwe zaznaczyć)*:1

mikroprzedsiębiorstwo

małe przedsiębiorstwo

średnie przedsiębiorstwo

jednoosobowa działalność gospodarcza

osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

inny rodzaj

Dane do kontaktu: 2

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

………………………………………………………………………………....................................

Numer telefonu: ………..........………........…..

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

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kutnie**

**ul. Warszawskie Przedmieście 10a**

**99-300 Kutno**

Odpowiadając na ogłoszenie w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego   
w trybie podstawowym, zgodnie z przepisami ustawy Pzp, którego przedmiotem jest

**„Organizowanie i wykonywanie usług opiekuńczych**

**w miejscu zamieszkania podopiecznych**

**Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kutnie w 2025 roku”**

1 W przypadku składania oferty wspólnej należy podać dane wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum.

2  W przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące pełnomocnika Wykonawcy.

**Część nr 1 –**

**„Organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych na rzecz mieszkańców mieszkań wspomaganych, prowadzonych przez Kompleks Terapeutyczno–Integracyjny w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kutnie w 2025 roku”**

**a) oferuję/emy**

wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, za łącznącenę:

…........................................ **PLN**,słownie złotych .................................................................................................................................

.............…………………………………………………………………………………………….....

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr części | Rodzaj usługi | Stawka podatku VAT  [w %] | Cena jednostkowa [w zł] za 1 godz. wykonywania usług | Szacunkowa łączna liczba godzin usług | Wartość [w zł] (4x5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Część I | „Organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych na rzecz mieszkańców mieszkań wspomaganych, prowadzonych przez Kompleks Terapeutyczno–Integracyjny w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kutnie w 2025 roku” | zwolniony | ………………….…. | 580 | ………………….…. |

**b) Oświadczam/y, że dysponuję/emy przy wykonywaniu zamówienia**3:

co najmniej 1 (jedną) osobą z doświadczeniem co najmniej 36 miesięcy w wykonywaniu usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych lub specjalistycznych usług opiekuńczych lub usług asystencji osobistej;

co najmniej 2 (dwiema) osobami z doświadczeniem co najmniej 36 miesięcy w wykonywaniu usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych lub specjalistycznych usług opiekuńczych lub usług asystencji osobistej;

co najmniej 3 (trzema) osobami z doświadczeniem co najmniej 36 miesięcy w wykonywaniu usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych lub specjalistycznych usług opiekuńczych lub usług asystencji osobistej.

3 Wybrać właściwe, tj. jedną opcję.

**Część 2:**

**„Organizowanie i wykonywanie usług opiekuńczych na terenie Miasta Kutno w miejscu zamieszkania podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kutnie w 2025 roku”**

**a) oferuję/emy**

wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, za łącznącenę:

…........................................ **PLN**,słownie złotych ...................................................................…………………………………………………………… ...................................................................……………………………………………………………

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr części | Rodzaj usługi | Stawka podatku VAT  [w %] | Cena jednostkowa [w zł] za 1 godz. wykonywania usług | Szacunkowa łączna liczba godzin usług | Wartość [w zł] (4x5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Część II | Organizowanie i wykonywanie usług opiekuńczych na terenie Miasta Kutno w miejscu zamieszkania podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kutnie w 2025 roku | zwolniony | ………………….…. | 22 730 | ………………….…. |

**b) Oświadczam/y, że dysponuję/emy przy wykonywaniu zamówienia**4:

dysponowanie osobą posiadającą doświadczenie w koordynowaniu usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych lub specjalistycznych usług opiekuńczych lub usług asystencji osobistej, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, tj. w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, koordynowała (koordynuje) co najmniej 3 usługi polegające na wykonywaniu usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych lub specjalistycznych usług opiekuńczych lub usług asystencji osobistej, z których każda musi być świadczona w sposób ciągły przez okres co najmniej 12 miesięcy, a jeśli usługa trwa lub trwała przez okres dłuższy niż 12 miesięcy, to nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, w wymiarze godzinowym obejmującym **co najmniej 23 414 godzin: 0 punktów**;

dysponowanie osobą posiadającą doświadczenie w koordynowaniu usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych lub specjalistycznych usług opiekuńczych lub usług asystencji osobistej, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, tj. w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, koordynowała (koordynuje) co najmniej 3 usługi polegające na wykonywaniu usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych lub specjalistycznych usług opiekuńczych lub usług asystencji osobistej, z których każda musi być świadczona w sposób ciągły przez okres co najmniej 12 miesięcy, a jeśli usługa trwa lub trwała przez okres dłuższy niż 12 miesięcy, to nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, w wymiarze godzinowym obejmującym **co najmniej 33 414 godzin: 20 punktów**;

dysponowanie osobą posiadającą doświadczenie w koordynowaniu usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych lub specjalistycznych usług opiekuńczych lub usług asystencji osobistej, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, tj. w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, koordynowała (koordynuje) co najmniej 3 usługi polegające na wykonywaniu usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych lub specjalistycznych usług opiekuńczych lub usług asystencji osobistej, z których każda musi być świadczona w sposób ciągły przez okres co najmniej 12 miesięcy, a jeśli usługa trwa lub trwała przez okres dłuższy niż 12 miesięcy, to nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, w wymiarze godzinowym obejmującym **co najmniej 43 414 godzin:** **40 punktów**;

4 Wybrać właściwe, tj. jedną opcję.

1. **Oświadczam/y, że:**
2. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty;
3. zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
4. zamierzamy powierzyć podwykonawcy(om) wykonanie następujących części zamówienia *(wypełnić jeżeli dotyczy)*:

część 1 zamówienia

…………………………………………………………………………………………………..……

nazwa podwykonawcy, jeśli jest już znany: ………………………………………………

część 2 zamówienia

…………………………………………………………………………………………………..……

nazwa podwykonawcy, jeśli jest już znany: ………………………………………………;

1. 5 informacje i dokumenty zawarte w odrębnym, stosownie oznaczonym i nazwanym Załączniku …… *(należy podać nazwę Załącznika)* stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w Załączniku do oferty …… *(należy podać nazwę załącznika)*, i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane *(wypełnić jeżeli dotyczy)*;
2. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 oraz/lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu *(jeżeli dotyczy)*;
3. osoby wykonujące czynności związane z realizacją zamówienia będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę w okresie realizacji tych czynności w trakcie trwania zamówienia (dotyczy części II [pkt 4.1. SWZ] zamówienia);
4. w przypadku wybrania mojej (naszej) oferty złożę(ymy) zabezpieczenie należytego wykonania umowy, przed podpisaniem umowy;
5. akceptuję/emy Regulamin Platformy e-Zamówienia dostępny na stronie https://ezamowienia.gov.pl/pl/regulamin/#regulamin-serwisu zawierający wiążące Wykonawcę informacje związane z korzystaniem z Platformy e-Zamówienia  szczególności opis sposobu składania/zmiany/wycofania oferty w niniejszym postępowaniu.

Integralną część oferty stanowią następujące oświadczenia i dokumenty:

* 1. Oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp – Załącznik nr 3 do SWZ;
  2. Oświadczenie o statusie wykonawcy dotyczące spełniania wymogu określonego w art. 94 ustawy Pzp - Załącznik nr 8;
  3. ……………………………………………………………………………….
  4. …………………………………………………………………………..……..
  5. ………………………………………………………………………………….

5Wykonawca, który zastrzega w formularzu oferty, iż załączone do składanej oferty informacje i dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą zostać ujawnione ani udostępnione, **jest zobowiązany do dołączenia do składanej oferty uzasadnienia powodów** oraz podstaw takiego zastrzeżenia.