**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Formularz ofertowy**

W odpowiedzi na ogłoszenie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego 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 (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1320) – dalej Pzp na usługę pn. **„Świadczenie wsparcia rehabilitacyjnego osobom niepełnosprawnym w ramach Warsztatów Terapii Zajęciowej we Wronkach w 2025 r.”**, przedkładam/y niniejszą ofertę.

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Wronkach

ul. Powstańców Wielkopolskich 23

64-510 Wronki

tel. +48 67 2540 044

e-mail: mgopswronki@gmail.com

Godziny pracy:

8.00-16.00 poniedziałek

7.30-15.30 od wtorku do piątku

1. **WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **DANE KONTAKTOWE WYKONAWCY[[2]](#footnote-2):**

[wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie na n/w adres korespondencyjny/ skrzynki ePUAP/ e-mail]

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba do kontaktów |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres skrzynki ePUAP |  |
| Adres e-mail |  |

1. **OŚWIADCZENIA**

Ja(my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

1. zapoznałem(liśmy) się z SWZ (w tym z projektowanymi postanowieniami umowy) i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję(emy) warunki w nim zawarte;
2. gwarantuję(emy) wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SWZ, wyjaśnieniami do SWZ oraz ewentualnie wprowadzonymi do niej zmianami;
3. w przypadku uznania mojej(naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
4. nie uczestniczę(ymy), jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej   
   w celu udzielenia niniejszego zamówienia;
5. uważam(y) się za związanego(ych) niniejszą ofertą w terminie określonym   
   w SWZ;
6. wykonam(y) przedmiot zamówienia w terminie określonym w SWZ;
7. akceptuję(emy) warunki płatności określone przez Zamawiającego w projektowanych postanowieniach umowy;
8. oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w załączonych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji;
9. akceptuję(emy) Regulamin korzystania z Platformy e-Zamówienia,
10. zapoznaliśmy się i akceptujemy klauzulę dotyczącą przetwarzania danych osobowych– Rozdział II SWZ,
11. oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
12. zamówienie realizować będziemy: sami / z udziałem podwykonawcy\* - *(w przypadku udziału podwykonawców w realizacji zamówienia, Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia (zakres usług), których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez Wykonawcę nazw ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani)*

\**niepotrzebne skreślić*

1. **CENA OFERTY:**

Cena mojej (naszej) oferty wynosi za 1 godzinę zegarową realizowanych usług:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Brutto: ……………………………… zł  (słownie: ……………………………………………..……..…………….zł  VAT …..…% ……………………. zł  Netto: ………………………………zł  (słownie: ……………………………………………………………………zł |

Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy Pzp wybór przedmiotowej oferty\*

* **\*) nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
* **\*) będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie ………………………………………………………………….. (należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego o wartości **………………….PLN bez kwoty podatku VAT** (*należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku od towarów i usług*) kwota i stawka podatku od towarów lub usług wynosi ………….. PLN, ……%.

\*) zaznaczyć właściwe

1. **OCENA OFERT W KRYTERIUM – doświadczenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia:**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia**  **(proszę zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź w tabeli):** |
| ……………………………………………………………………………………………………………….  Imię i nazwisko osoby skierowanej  Osoba skierowana do realizacji zamówienia posiada doświadczenie zawodowe w świadczeniu **wsparcia rehabilitacyjnego osobom niepełnosprawnym w ramach WTZ** lub doświadczenie wolontaryjne w ś**wiadczeniu wsparcia rehabilitacyjnego osobom niepełnosprawnym w ramach WTZ** wymiarze godzin zegarowych:   |  |  | | --- | --- | | Wymiar doświadczenia: | Zaznaczyć „X” we właściwym wierszu, zgodnie ze stanem faktycznym | | 51 – 75 godzin |  | | 76 – 100 godzin |  | | 101 – 125 godzin |  | | 125 i więcej godzin |  | |

1. **Pozostałe dane Wykonawcy/ Wykonawców\***

**Wykonawca jest**:

* \* mikroprzedsiębiorstwem
* \* małym przedsiębiorstwem
* \* średnim przedsiębiorstwem
* \* jednoosobowa działalność gospodarcza
* \* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* \* inny rodzaj

\* *zaznaczyć właściwe*

*Przez* ***Mikroprzedsiębiorstwo*** *rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Przez* ***Małe przedsiębiorstwo*** *rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Przez* ***Średnie przedsiębiorstwa*** *rozumie się: 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.*

*Zamawiający wymaga udzielenie odpowiedzi na niniejsze pytanie ze względów na konieczność przekazywania informacji w tym zakresie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych.*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………..……….. | ………………………….……………………………………… |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).  Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód). |

1. Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia wskazują dane pełnomocnika (lidera),   
   z którym prowadzona będzie wszelka korespondencja. [↑](#footnote-ref-2)