**Załącznik nr 1 do SWZ**

ŚS.241.1.2025

## FORMULARZ OFERTY

Działając w imieniu i na rzecz:

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

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

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

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

(adres siedziby Wykonawcy)

NIP ............................................................................................

REGON………………………………………………………….………..

nr telefonu ..............................................................................

e-mail ......................................................................................

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu na:

**„Świadczenie całodobowego, czasowego schronienia na rzecz osób bezdomnych z gminy Kluczbork”**

składamy niniejszą ofertę:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją zamówienia oraz wzorem umowy, spełniamy wymogi postawione w SWZ i przyjmujemy warunki w niej zawarte. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie wskazanym przez Zamawiającego w SWZ.
2. Oświadczamy, że poziom świadczonych usług oraz standard obiektu będą zgodne   
   z minimalnym standardem podstawowych usług świadczonych w schroniskach dla osób bezdomnych oraz minimalnym standardem obiektów, w których mieszczą się schroniska dla osób bezdomnych, określonym w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni – standard dla schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi oraz zatrudnimy do realizacji zamówienia osoby posiadające kwalifikacje i doświadczenie zgodne z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej a w szczególności:
3. Zapewniam personel zgodnie z wymogami, określonymi w art. 48a ust. 2g i 2h ustawy o pomocy społecznej odpowiednio do formy świadczonych usług;
4. Zapewniam minimalny standard usług podstawowych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. 2018 poz. 896) - odpowiednio do formy świadczonych usług;
5. Zapewniam minimalny standard obiektu, w którym mieści się schronisko zgodny z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. z 2018r. poz. 896);
6. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę ofertową brutto ***(należy wypełnić w zakresie Zadania lub Zadań, na które Wykonawca składa ofertę)*:**

**Zadanie 1: Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (mężczyzn).**

Cena ofertowa została wyliczona zgodnie z niżej wskazanymi cenami jednostkowymi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu dziennego** | **Przewidywana liczba osobodni** | **Cena jednostkowa brutto (w tym podatek VAT wg obowiązującej stawki)** | **Cena ofertowa brutto  (w zł) za dany rodzaj usługi  (w tym podatek VAT wg obowiązującej stawki)**  **(3x4)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1. | Koszt dziennego pobytu  w schronisku | 1104 |  |  |
| 2. | Koszt gorącego posiłku |  |  |
| **Cena ofertowa brutto za Zadanie 1:** | | | | **.....................................................** |

Schronisko w którym będzie realizowane Zadanie 1 (nazwa i dokładny adres)\*\*:

\*\*w przypadku realizacji Zadania 1 w kilku placówkach, należy wskazać wszystkie lokalizacje

1) .......................................................................................................................................................................................

2) .......................................................................................................................................................................................

**Odległość schroniska od Zamawiającego\*\*\*** (kryterium oceny ofert)**:**

\*\*\*Zaznaczyć „krzyżykiem” właściwe

Oświadczamy, że :

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi do 100 km (włącznie)

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi powyżej 100 km do 140 km (włącznie)

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi powyżej 140 km

**Zadanie 2: Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet).**

Cena ofertowa została wyliczona zgodnie z niżej wskazanymi cenami jednostkowymi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu dziennego** | **Przewidywana liczba osobodni** | **Cena jednostkowa brutto (w tym podatek VAT wg obowiązującej stawki)** | **Cena ofertowa brutto  (w zł) za dany rodzaj usługi  (w tym podatek VAT wg obowiązującej stawki)**  **(3x4)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1. | Koszt dziennego pobytu  w schronisku | 552 |  |  |
| 2. | Koszt gorącego posiłku |  |  |
| **Cena ofertowa brutto za Zadanie 2:** | | | | **.....................................................** |

Schronisko w którym będzie realizowane Zadanie 1 (nazwa i dokładny adres)\*\*:

\*\*w przypadku realizacji Zadania 1 w kilku placówkach, należy wskazać wszystkie lokalizacje

1) .......................................................................................................................................................................................

2) .......................................................................................................................................................................................

**Odległość schroniska od Zamawiającego\*\*\*** (kryterium oceny ofert)**:**

\*\*\*Zaznaczyć „krzyżykiem” właściwe

Oświadczamy, że :

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi do 100 km (włącznie)

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi powyżej 100 km do 140 km (włącznie)

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi powyżej 140 km

**Zadanie 3: Świadczenie usług schronienia z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych (mężczyzn).**

Cena ofertowa została wyliczona zgodnie z niżej wskazanymi cenami jednostkowymi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu dziennego** | **Przewidywana liczba osobodni** | **Cena jednostkowa brutto (w tym podatek VAT wg obowiązującej stawki)** | **Cena ofertowa brutto  (w zł) za dany rodzaj usługi  (w tym podatek VAT wg obowiązującej stawki)**  **(3x4)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1. | Koszt dziennego pobytu  w schronisku z usługami opiekuńczymi | 736 |  |  |
| 2. | Koszt gorącego posiłku |  |  |
| **Cena ofertowa brutto za Zadanie 3:** | | | | **.....................................................** |

Schronisko w którym będzie realizowane Zadanie 2 (nazwa i dokładny adres)\*\*:

\*\*w przypadku realizacji Zadania 2 w kilku placówkach, należy wskazać wszystkie lokalizacje

1) .......................................................................................................................................................................................

2) .......................................................................................................................................................................................

**Odległość schroniska od Zamawiającego\*\*\*** (kryterium oceny ofert)**:**

\*\*\*Zaznaczyć „krzyżykiem” właściwe

Oświadczamy, że :

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi do 100 km (włącznie)

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi powyżej 100 km do 140 km (włącznie)

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi powyżej 140 km

**Zadanie 4: Świadczenie usług schronienia z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych (kobiet).**

Cena ofertowa została wyliczona zgodnie z niżej wskazanymi cenami jednostkowymi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu dziennego** | **Przewidywana liczba osobodni** | **Cena jednostkowa brutto (w tym podatek VAT wg obowiązującej stawki)** | **Cena ofertowa brutto  (w zł) za dany rodzaj usługi  (w tym podatek VAT wg obowiązującej stawki)**  **(3x4)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1. | Koszt dziennego pobytu  w schronisku z usługami opiekuńczymi | 184 |  |  |
| 2. | Koszt gorącego posiłku |  |  |
| **Cena ofertowa brutto za Zadanie 4:** | | | | **.....................................................** |

Schronisko w którym będzie realizowane Zadanie 2 (nazwa i dokładny adres)\*\*:

\*\*w przypadku realizacji Zadania 2 w kilku placówkach, należy wskazać wszystkie lokalizacje

1) .......................................................................................................................................................................................

2) .......................................................................................................................................................................................

**Odległość schroniska od Zamawiającego\*\*\*** (kryterium oceny ofert)**:**

\*\*\*Zaznaczyć „krzyżykiem” właściwe

Oświadczamy, że :

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi do 100 km (włącznie)

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi powyżej 100 km do 140 km (włącznie)

⃣ odległość schroniska od Zamawiającego wynosi powyżej 140 km

4. Oświadczamy, że w związku z wspólnym ubieganiem się o udzielenie zamówienia poszczególni Wykonawcy wykonają następujące usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma (nazwa) Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** | **Wskazanie usług, które będą wykonane przez Wykonawcę** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

(należy wypełnić tylko w przypadku wspólnego ubiegania się Wykonawców o udzielenie zamówienia)

6. Oświadczamy, że oferta nie zawiera/ zawiera **(właściwe podkreślić)** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

………………………………………………………………………………………………

**Uwaga! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.**

7. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

8. Oświadczamy, że podmiot, który reprezentujemy to:

**□** mikroprzedsiębiorstwo\*\*\*\*

**□** małe przedsiębiorstwo\*\*\*\*

**□** średnieprzedsiębiorstwo\*\*\*\*

**□** jednoosobowa działalność gospodarcza

**□** osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

**□** inny rodzaj

\*\*\*\*w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców

**Uwaga – w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia powyższe oświadczenie należy złożyć dla każdego z Wykonawców oddzielnie.**

**UWAGA:**

1. **Zamawiający zaleca przed podpisaniem zapisanie niniejszego dokumentu w formacie .pdf**
2. **Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**