**Załącznik nr 2 – Formularz oferty**

**GMINA SOBKÓW/ GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SOBKOWIE**

**z siedzibą: ul. Rzeczna 8, 28-305 Sobków**

**FORMULARZ OFERTY**

**Przedmiot postępowania: Wykonanie usług Asystenckich i Rehabilitacyjnych na rzecz osób wskazanych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sobkowie w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 -2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**

Ja/my\* niżej podpisani:

……………………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………

Kraj ……………………………………

Województwo:………………………………………….

NIP: ………………………………….

REGON …….………………………………..

TEL. …………………….………………………

Adres skrzynki e-zamówienia……………………………………………

adres e-mail:……………………………………

(*na które* *Zamawiający* *ma* *przesyłać* *korespondencję)*

1. **Sprawy formalne :**
2. Oświadczam, że :
3. zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i przyjmuję jej postanowienia w całości i bez zastrzeżeń;
4. otrzymałem wszelkie niezbędne informacje do sporządzenia oferty;
5. ofertę przygotowałem z należytą starannością, z zachowaniem wszelkich wymogów formalnych i prawnych
6. świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że zawarte w ofercie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i zgodne z prawdą
7. akceptujemy warunki płatności określone w projekcie umowy
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w załączniku do specyfikacji warunków zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w załączniku do Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

2.Załączam wymagane dokumenty:

* 1. ........................................................................................................
  2. ........................................................................................................
  3. ........................................................................................................
  4. ……………………………………………………………………...
  5. ……………………………………………………………………..

3.Właściwym do kontaktów w sprawie realizacji umowy jest:

1. ……………………………………………………………………………..

4.Oświadczamy, że wykonanie niniejszego zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału Podwykonawców\*/z udziałem Podwykonawców \*(zaznaczyć właściwe)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wskazanie części zamówienia, które zamierzamy zlecić podwykonawcy** | **Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom** | **Nazwa i adres firmy**  **podwykonawczej** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(zakres prac powierzony Podwykonawcom i nazwa firmy o ile jest znana)*

*\* - niepotrzebne skreślić*

5.Na podstawie art. 18 ust. 3 Ustawy PZP, żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji \* / wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane: oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji: ..............................., plik o nazwie………………………….

*\* - niepotrzebne skreślić*

6.Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.

**7.Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję) :**

□ Mikroprzedsiębiorstwo*(zatrudniającym mniej niż 10 osób i roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro),*

□ Małe przedsiębiorstwo*(zatrudniającym mniej niż 50 osób i roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro),*

□ Średnie przedsiębiorstwo *(zatrudniającym mniej niż 250 osób i roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro*

□ osoba fizyczna

□osoba prowadząca działalność gospodarczą

□ innym

8.Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

w zakresie następujących towarów\*:

………………………………………………………………………………………………

Wartość ww. towarów bez kwoty podatku wynosi: ………………………….

*\* Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione.*

9. Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

***Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.***\* (\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1. **Dane szczegółowe :**

**Cena**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr części zamówienia** | **Liczba godzin** | **Cena netto za 1 godz. usługi**  **[PLN]** | **Łączna wartość netto [PLN]**  **[kol. 2 x kol. 3]** | **Stawka podatku VAT** | **Łączna wartość brutto**  **[PLN]** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
| **I** | **1540** |  |  |  |  |
| **II** | **1540** |  |  |  |  |
| **III** | **1540** |  |  |  |  |
| **IV** | **1540** |  |  |  |  |
| **V** | **1540** |  |  |  |  |
| **VI** | **1540** |  |  |  |  |
| **VII** | **1540** |  |  |  |  |
| **VIII** | **1320** |  |  |  |  |

1. **Doświadczenie zawodowe osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr Części** | **Imię i nazwisko osób,**  **o których mowa w Rozdziale 16 SWZ wyznaczonych do świadczenia usługi** | **Doświadczenie zawodowe osób, o których mowa w Rozdziale 16 wyznaczonych do świadczenia usługi**  **[lata]** |
| **I** |  |  |
| **II** |  |  |
| **III** |  |  |
| **IV** |  |  |
| **V** |  |  |
| **VI** |  |  |
| **VII** |  |  |
| **VIII** |  |  |

**W przypadku gdy Wykonawca w swojej ofercie nie wypełni pkt. 2 dotyczącego kryterium „Doświadczenie”, otrzyma w tym kryterium 0 punktów.**

1. **Kryterium 2: Aspekt społeczny w zakresie część …………… (powielić dla każdej części).** Podczas realizacji przedmiotu zamówienia zatrudnimy co najmniej 1 osobę, która spełniać będzie kryterium dot. Aspektu społecznego, zgodnie z tabelą poniżej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zatrudnienie przez Wykonawcę min. 1 osoby, która spełniałaby jedną z poniższych przesłanek:**  a) osoba bezrobotna w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,  b) osoba poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonująca innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia  c) osoba usamodzielniana, o której mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,  d) osoba do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadająca status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia.  Zatrudnienie winno obowiązywać od dnia podpisania umowy do dnia podpisania protokołu odbioru końcowego bez uwag. Wykonawca zatrudnia ww. osobę na podstawie stosunku pracy /lub umowy zlecenia lub umowy o dzieło. | Zatrudnienie min. 1 osoby, która spełniałaby 1 z przesłanek określonych w kolumnie po lewej stronie:  TAK\*  NIE\* |

**W przypadku gdy Wykonawca w swojej ofercie nie wypełni pkt. 3 dotyczącego kryterium „Aspekt społeczny”, otrzyma w tym kryterium 0 punktów.**

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

kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby uprawnionej/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy