**Załącznik nr 2 do SWZ**

**F o r m u l a r z o f e r t y**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot** | **Usługi opiekuńcze u podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobiegniewie w miejscu ich zamieszkania w roku 2026.** |
| Zamawiający | **Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobiegniewie**  ul. Dembowskiego 3  66-520 Dobiegniew |
| Nazwa oferenta, adres,  Nr NIP. Regon, tel./fax., email | Nazwa:  NIP:  REGON:  Tel/fax:  Email: |
| **Cena ofertowa:** |  |
| Cena brutto za godzinę usług opiekuńczych | ……………..  złotych brutto / 1 godzina usług |
| **Wartość całego zamówienia**  **8400 godzin x cena brutto za 1 godzinę usługi** | ………………………..złotych  (słownie: ……………………………….. |
| Termin wykonania | **Od dnia następnego po podpisaniu umowy do 31.12.2026r.**  **(nie wcześniej niż od 02.01.2026)** |
| **Niniejszym oferujemy czas reakcji w realizacji przedmiotowego zamówienia:**  *(Pod pojęciem czas reakcji Zamawiający rozumie czas rozpoczęcia świadczenia usług u podopiecznego wymagającego natychmiastowego ich świadczenia liczony od momentu elektronicznego zgłoszenia przez Zamawiającego do momentu rozpoczęcia ich świadczenia u danego podopiecznego)* | **(***Należy wskazać poprzez podkreślenie / zaznaczenie oferowanego czasu reakcji)*  **powyżej 4 godzin**  **od 2 godzin do 4 godzin**  **poniżej 2 godzin** |

1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (zwaną dalej „SWZ) oraz wzorem umowy i nie wnosimy zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty oraz wykonania zamówienia.
4. Oświadczamy, że wzór umowy zawarty w SWZ akceptujemy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim zapisanych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
6. Akceptujemy warunki płatności: przelew bankowy w terminie **do 30 dni** od dnia złożenia prawidłowo wystawionej faktury,
7. Oświadczam ,że jestem Wykonawcą **mającym status zakładu pracy chronionej, spółdzielni socjalnej oraz innym wykonawcą zgodnie z art.94 ustawy pzp, którego głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych i oświadczam, że procentowy poziom zatrudnienia tych osób w naszym podmiocie wynosi co najmniej 30 % .**
8. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia:

* Zrealizujemy własnymi siłami
* Zamierzamy zrealizować z udziałem podwykonawców w zakresie

**(należy zaznaczyć „X” właściwe)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | Rodzaj powierzonej części zamówienia | Nazwa podwykonawcy  (o ile jest znany) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Zobowiązuje się, wypełnić obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13, 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)) wobec osób fizycznych, od których danych osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o zamówienie publiczne w niniejszym postępowaniu
2. Tajemnica przedsiębiorstwa – Informacje zawarte na stronach od …….. do …….. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępnione przez Zamawiającego (*proszę wypełnić jeżeli dotyczy).*
3. Załącznik do oferty (proszę wymienić dokumenty załączane do oferty).
4. ……………………………………
5. ……………………………………

***UWAGA!***

***Wymagany jest podpis elektroniczny: kwalifikowany podpis elektroniczny LUB   
podpis zaufany LUB podpis osobisty Wykonawcy/Pełnomocnika***