Dom Pomocy Społecznej w Skrzynnie

**ZP.26.1.7.2025**

„Świadczenie usługi kompleksowego sprzątania i bieżącego utrzymania czystości w Domu Pomocy Społecznej w Skrzynnie”

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

* + - 1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Dom Pomocy Społecznej w Skrzynnie**

**Skrzynno 13; 98-311 Ostrówek**

|  |
| --- |
| **B. DANE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW.**   1. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę:   …………………………………………..……………………………………………………………………………………………........   1. Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy[[1]](#footnote-2):   …………………………………………..……………………………………………………………………………………………........  …………………………………………..……………………………………………………………………………………………........  Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:  …………………………………………..……………………………………………………………………………………………........  **NIP** …………………………………..……..………, **REGON**...................................................................................................   1. **Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:** 2. **nr tel. : ……………………………………………………………………………………………………………………………** 3. **e-mail:**…….………………………….…..………………….………………………………..………………………………….   *Zamawiający przekazuje dokumenty, oświadczenia i wnioski w trakcie trwania postępowania za pośrednictwem Platformy zakupowej, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w pkt. 10.16 SWZ.*   1. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:   …………………………………………..……………………………………………………………………………………………........ |
| **C. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA.**  W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn.:  **„Świadczenie usługi kompleksowego sprzątania i bieżącego utrzymania czystości  w Domu Pomocy Społecznej w Skrzynnie”**  **Oferuję/oferujemy\*** wykonanie zamówienia zgodnie z zakresem zamieszczonym w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w SWZ, w Załączniku nr 1, jak również projekcie umowy – Załączniku nr 7 do SWZ, **za cenę:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Przedmiot zamówienia** | **Cena**  **jednostkowa**  **netto** | **Całkowita**  **powierzchnia**  **(m2)** | **Wartość jednostkowa netto**  **(2x3)** | **Ilość** | **Wartość netto**  **(4 x 5)** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto**  **(6+8)** | | **Stawka**  **podatku VAT (%)** | **Kwota podatku VAT**  **(6x7)** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | | **Sprzątanie kompleksowe  i utrzymanie czystości** |  | **3374,33** |  | 365 dni |  |  |  |  | | **Mycie okien** |  | **13,35** |  | 3 razy w roku |  |  |  |  | | **Utrzymanie  w czystości schodów zewnętrznych i tarasu** |  | **118,22** |  | 16 razy w roku |  |  |  |  | | **RAZEM** | | | | |  |  |  |  |   **Cena jednostkowa netto za usługę kompleksowego sprzątania i utrzymania czystości–** tj. cena za m2 sprzątanej powierzchni użytkowej dziennie, zgodnie z zakresem opisanym w Załączniku Nr 1 do SWZ pkt 7 (Tabela) tj. uwzględniającym mycie okien pomieszczeń objętych usługą.  **Cena jednostkowa netto** **mycia okien** – tj. cena za m2 mycia okien w pomieszczeniach nieobjętych usługą sprzątania, wymienionych w Załączniku Nr 1 do SWZ pkt 8.  **Cena jednostkowa netto utrzymania w czystości schodów zewnętrznych i tarasu–** tj. cena za m2 sprzątania i utrzymania w czystości schodów zewnętrznych i tarasu wymienionych w Załączniku Nr 1 do SWZ pkt. 9, zgodnie z zakresem opisanym w Załączniku Nr 1 do SWZ pkt 7 (Tabela).  Wszystkie ceny/kwoty przedstawione w ofercie winny być obliczane i podane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku*. Zaokrąglenia cen w PLN należy dokonać do dwóch miejsc po przecinku według zasady, że trzecia cyfra po przecinku jest niższa od 5, to druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie. Trzeciej cyfry nie zaokrągla się.* |
| **D. KARTA OCENY KRYTERIUM – „Kryterium społeczne zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi do realizacji zamówienia**  Deklaruję/my zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi do realizacji zamówienia na minimum  **¼ etatu**, zgodnie z poniższym:   1. co najmniej osiem (8) osób; 2. co najmniej siedem (7) osób; 3. co najmniej sześć (6) osób; 4. co najmniej pięć (5) osób; 5. co najmniej cztery (4) osoby; 6. co najmniej trzy (3) osoby; 7. co najmniej dwie (2) osoby; 8. co najmniej jedną(1) osobę; 9. nie deklaruję/emy zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi.   ***Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat***  W przypadku, kiedy Wykonawca **nie zaznaczy żadnego z kwadratów** lub **zaznaczy więcej niż jeden kwadrat** w „Kryterium społecznym – zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi do realizacji zamówienia” – Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie deklaruje zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi, a oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.  *Przez osobę z zaburzeniami psychicznymi rozumie się osobę spełniającą przesłanki określone ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U 2024 r., poz. 917), zatrudnioną do realizacji zamówienia na minimum ¼ etatu przez cały okres trwania umowy. W przypadku wygaśnięcia lub rozwiązania umowy przed zakończeniem tego okresu, Wykonawca jest zobowiązany do zatrudnienia w to miejsce innej osoby z zaburzeniami psychicznymi.*  **E. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ TREŚCI SWZ.**   1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia zamieszczonymi w SWZ wraz z załącznikami i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń. 2. Oświadczam/y, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty. 3. Oświadczam/y, że jako Wykonawca składający ofertę (wspólnicy konsorcjum składający ofertę wspólną) nie podlega/my wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust.1 Pzp oraz w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w SWZ, a odnoszącym się do art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp oraz oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz.U. 2025 r. poz. 514). 4. Oświadczam/y, że złożymy, na każde wezwanie Zamawiającego i w terminie przez niego wyznaczonym, oświadczenia potwierdzające brak podstaw do wykluczenia podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu tych podmiotów oraz wszystkich wspólników konsorcjum oraz dokumenty to potwierdzające określone przez Zamawiającego w SWZ. 5. Oświadczam/y, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu określone  w rozdziale 8 SWZ. Oświadczam/y, że złożymy na każde wezwanie Zamawiającego i w terminie przez niego wyznaczonym dokumenty wymagane w SWZ. 6. Oświadczam/ y, że złożę/my, na każde wezwanie Zamawiającego i w terminie przez niego wyznaczonym dokumenty wymagane przez Zamawiającego w SWZ oraz, że spełniam/my warunki zamówień zastrzeżonych określone, na podstawie art. 94 Pzp, tj.: 7. posiadam/y status zakładu pracy chronionej\*, 8. jestem/śmy spółdzielnią socjalną\*, 9. jestem/śmy ……………………………………………………………………………………………………..…………   (*inny Wykonawca – wpisać jaki)*   1. głównym celem mojej działalności jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych, w tym: osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r.  o ochronie zdrowia psychicznego\*, 2. głównym celem mojej/ naszej wyodrębnionej organizacyjnie jednostki: …………………………………………………………………………………………………………………..………………….   (*wpisać nazwę jednostk*i)  jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych, w tym: osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego o ochronie zdrowia psychicznego.\*   1. wśród pracowników, których zatrudniam, co najmniej 30% stanowią osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego\*, 2. wśród pracowników zatrudnionych przez moją jednostkę organizacyjną:   ……………………………………………………………………………………………………………………..………………….  (*wpisać nazwę jednostk*i)  co najmniej 30% stanowią osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych i osoby z zaburzeniami psychicznego w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego\*.   1. Oświadczam/y, że w czasie realizacji zamówienia, zgodnie z art. 95 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, zatrudnię/my na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy, wszystkie osoby które wykonywać będą czynności, o których mowa w rozdziale 4 SWZ.   Przyjmuję/emy do wiadomości, iż w przypadku uzasadnionych wątpliwości Zamawiającego, do przestrzegania przeze mnie/przez nas prawa pracy w stosunku do osób, o których mowa  w rozdziale 4 SWZ, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.   1. Oświadczam/y, że zobowiązuję/emy się w zakresie klauzul społecznych w trakcie realizacji zamówienia na podstawie art. 96 ust. 2 pkt 2 lit e Pzp, do zatrudnienia przy realizacji zamówienia **trzech (3) osób niepełnosprawnych** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r.  o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, **minimum  w połowie wymiaru czasu pracy (1/2 etatu).** 2. Oświadczam/y, że w świadczeniu usługi będzie brała udział, co najmniej jedna osoba posiadająca minimum roczne doświadczenie zawodowe w pełnieniu funkcji kierownika zespołu. Koordynator odpowiedzialny będzie za stały bieżący nadzór nad osobami sprzątającymi oraz nad jakością wykonywanych prac objętych przedmiotem zamówienia, za przekazywanie osobom sprzątającym uwag, zastrzeżeń i poleceń Zamawiającego, do których mają się stosować przy realizacji przedmiotu zamówienia. 3. Niniejszym wykazuję, iż następujące informacje i dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegam/my, że nie mogą one być udostępniane:   …………………………………………………………………………………………………………………...………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt. 2 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji).*   1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty i złożone oświadczenia opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert (art. 297 kk). 2. Składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp informuję, że wybór oferty: 3. **nie będzie prowadzić** do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć, 4. **będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego następujących towarów/usług:   **(UWAGA!: literę b zaznacza Wykonawca, którego cena ofertowa nie zawiera podatku VAT)**  …………………………………………………………… - ……………………………………………………….. zł netto  *Nazwa towaru/usług wartość bez kwoty podatku VAT*  ***Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat***  *\*Zgodnie z art. 225 ust. 2 ustawy Pzp, Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.* ***Należy zaznaczyć właściwe. Brak zaznaczenia będzie oznaczał, że wybór oferty Wykonawcy, nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.***   1. Oświadczam/y, iż wyrażam zgodę na to, aby Zamawiający uzyskał dostęp - za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych - do dokumentu, o którym mowa w SWZ tj. odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru, w celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu Wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania.   *Dokument można pobrać pod adresem:*   1. [*https://ems.ms.gov.pl/*](https://ems.ms.gov.pl/) 2. *https://prod.ceidg.gov.pl* 3. *inny rejestr pod adresem: ……………………………………………………………………………………..………..…*   ***Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat***   1. Oświadczam/y, że zgodnie z art. 462 ust. 1 Pzp, zamierzam/my powierzyć Podwykonawcy (nazwa, adres Podwykonawcy) ……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………..…………………………………………….…..   wykonanie następującej części zamówienia: …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………….………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………..…………………………..   1. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ. 2. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie z SWZ i Projektem umowy. 3. Oświadczam/y, że akceptuję/emy instrukcję użytkowania Platformy zakupowej <https://ezamowienia.gov.pl/pl/>. 4. **Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-3) 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).*  ***\*Niepotrzebne skreślić*** |
| **F. ZOBOWIĄZANIE W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA.**   1. Akceptuję/my proponowany przez Zamawiającego Projekt umowy, który zobowiązuję/emy się,  w przypadku wyboru mojej/naszej oferty zawrzeć na wymienionych w SWZ warunkach w miejscu  i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. 2. Złożę/my **zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 3 %** ceny brutto oferty, zgodnie z warunkami ustalonymi w SWZ i ustawie Pzp. W przypadku wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w formie poręczenia/ gwarancji zobowiązuję/my się do uwzględnienia w jego treści zapisów wymaganych w SWZ. 3. Oświadczam/ y, że przypadku wybrania mojej/ naszej oferty, zgodnie z warunkami ustalonymi we wzorze umowy zobowiązuję/emy się do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w okresie realizacji przedmiotu umowy; 4. Będę/ będziemy\* / nie będę korzystał/ nie będziemy\* korzystać z możliwości składania ustrukturyzowanych faktur drogą elektroniczną za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania na stronie <https://efaktura.gov.pl>. 5. Oświadczam/y, że jestem/śmy\* nie jestem/śmy\* zarejestrowany/i w Wykazie Podatników VAT prowadzonym przez Krajową Administrację Skarbową Ministerstwa Finansów. 6. Osobami uprawnionymi do merytorycznej współpracy i koordynacji w wykonywaniu zadania ze strony Wykonawcy są:…………………………………………………………………………………..………………….…   nr telefonu ………………….………………, e-mail: ……………………………………………………………………..……  ***\*Niepotrzebne skreślić***  **G. CZY WYKONAWCA JEST?**  mikroproprzesiębiorstwem,  małym przedsiębiorstwem,  średnim przedsiębiorstwem,  jednoosobową działalnością gospodarczą,  osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,  inny rodzaj działalności.  ***Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat*** |
|  |
| **H. SPIS TREŚCI.**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ........................................................................................................................................................................................................ 2. ........................................................................................................................................................................................................ 3. ........................................................................................................................................................................................................ |

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

1. Powielić tyle razy, ile to potrzebne [↑](#footnote-ref-2)
2. rozporządzenie 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). [↑](#footnote-ref-3)