Znak sprawy: **PCPR.ŚR.261.13.2025**

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Organizacja i przeprowadzenie grupowego szkolenia wyjazdowego dla opiekunów zastępczych realizowanego w ramach projektu ,,Piecza zastępcza w Powiecie Olsztyńskim. PROFESJA Z MISJĄ” na lata 2024 – 2028, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021 – 2027.**

**Zamawiający:**

**Powiat Olsztyński – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie**

adres: **ul. Bałtycka 65, 10 – 175 Olsztyn**

1. Dane wykonawcy (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia):

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa: | |
| Siedziba: | |
| Adres: | |
| REGON Nr: | NIP Nr: |
| Nr telefonu: | Nr faksu:  e-mail: |
|  | |
| Wykonawca jest\*: □ mikroprzedsiębiorstwem, □ małym przedsiębiorstwem, □ średnim przedsiębiorstwem, □ jednoosobową działalnością gospodarczą, □ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, □ innym rodzajem  \*zaznaczyć właściwe | |
| Adres oraz adres poczty elektronicznej podmiotu wystawiającego dokument wadium *(w celu umożliwienia zwolnienia wadium zgodnie z art. 98 ust. 5 Pzp)* \*\*  \*\*wypełnić jeśli dotyczy | |

1. Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy:
   1. ……………………………………………………………………………………………………

*(imię nazwisko, e-mail, nr telefonu)*

* 1. …………………………………………………….……………………………………………

*(imię i nazwisko, e – mail, nr telefonu)*

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie zgodnym ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, akceptujemy jej treść, wyjaśnienia i zmiany oraz uznajemy się za związanych określonymi   
   w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty
4. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert, do dnia wskazanego w SWZ.
5. **OFERUJEMY cenę za 1 uczestnika szkolenia w kwocie………………….. PLN brutto** (słownie: ………………………… ……………………………………………………………………..…………..……………… złotych) – **zgodnie ze złożonym formularzem cenowym.**
6. **OFERUJEMY** wykonanie całości przedmiotu zamówienia, w pełnym zakresie, na warunkach i w terminie określonym w SWZ za cenę netto: ........................................ PLN (słownie: ………………………………………….........................…………..……………….………….złotych), plus podatek VAT w przewidzianej prawem wysokości stawki procentowej obowiązującej   
   w dniu złożenia oferty w kwocie ......................................... PLN (słownie: ………………………. …………………………………………………........................................................................ złotych), co daje **cenę brutto: ……………………………………… PLN** (słownie: ………………………… ……………………………………………………………………..…………..……………… złotych).   
   *W sytuacji gdy złożona przez Wykonawcę oferta będzie prowadziła do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy w pkt. 7 wpisać wyłącznie cenę netto.*

W przypadku gdy Wykonawca jest zwolniony z obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, Wykonawca wskaże w ofercie podstawę prawną takiego zwolnienia.

*Oświadczam, że jestem zwolniony z obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług na postawie art……………………*

1. **OFERUJEMY:**
   1. **Wykonanie usługi w ciągu:**

* 4 miesięcy – 0 pkt.
* 3 miesięcy i 15 dni – 10 pkt.
* 3 miesięcy – 15 pkt.

Termin liczony jest od dnia podpisania umowy. Termin maksymalny to termin 4 miesięcy zgodnie z OPZ.

* 1. **liczba gwiazdek posiadanych przez hotel w którym odbędzie się szkolenie:**
* **3 gwiazdki – 0 pkt.**
* **4 gwiazdki i więcej – 10 pkt.**

**„liczba gwiazdek posiadanych przez hotel” (standard hotelu w rozumieniu przepisów § 2 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. z 2017 r. poz. 2166).**

**Minimalna liczba gwiazdek to 3 gwiazdki zgodnie z OPZ.**

1. Deklarujemy zatrudnienie do realizacji zamówienie minimum 1 osoby z grupy zagrożonej wykluczeniem wskazanej w pkt. 16 SWZ.

TAK

NIE

*Proszę podkreślić właściwą odpowiedź. W przypadku braku zakreślenia odpowiedzi tak lub nie Zamawiający uzna, że Wykonawca nie deklaruje zatrudnienia;*

1. **OŚWIADCZAMY,** że wybór oferty będzie / nie będzie\* prowadził do powstania   
   u zamawiającego obowiązku podatkowego;

**Jednocześnie informujemy, że:**

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

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

*(Należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego.)*

Wartość towaru / usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku wynosi netto: ................................................... PLN (słownie: …………………………… ………………………………………….........................…………..……………….………… złotych),

Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie w ww. przypadku wynosi …………… %

1. **OŚWIADCZAMY,** że:

A)przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie**\***, **[[1]](#endnote-1)\*\***

B)powierzymy podwykonawcom realizację następujących części zamówienia**\***, **\*\***

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

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

*(część/zakres przedmiotu zamówienia oraz nazwa (firma) podwykonawcy - o ile są już znani)*

C)powierzymy podwykonawcom realizację części zamówienia i jednocześnie powołujemy się na ich zasoby, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu,

o których mowa w SWZ, na zasadach określonych w art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych **zgodnie z załączonym do oferty zobowiązaniem podmiotu trzeciego.**

1. **OŚWIADCZAMY,** że sposób reprezentacji Wykonawcy**\***/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**\*** dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja)*

1. **OŚWIADCZAMY,** że akceptujemy załączoną do SWZ treść wzoru umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**OŚWIADCZAMY** na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest:prowadzonego przez Powiat Olsztyński – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie ul. Bałtycka 65, 10 – 175 Olsztyn , że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#endnote-2)) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

) 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).

\* 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. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy składać

za pośrednictwem Platformy przetargowej pod adresem wskazanym w pkt. 2.2 SWZ.

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:
   1. ......................................................................................................................
   2. ......................................................................................................................
   3. ......................................................................................................................
   4. ......................................................................................................................

..............................................., dnia ............................. r.

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

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy***\***

*/ pełnomocnika Wykonawców***\****)*

**\*** *niepotrzebne skreślić;*

1. **\*\*** *w przypadku nie wykreślenia którejś z pozycji i nie wypełnienia pola w pozycji* ***10****B) oznaczonego „część (zakres) przedmiotu zamówienia”, „część (zakres) przedmiotu zamówienia oraz nazwa (firma) podwykonawcy” ‑ Zamawiający uzna, odpowiednio, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom i Wykonawca nie polega na zasobach podwykonawcy w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w SWZ;* [↑](#endnote-ref-1)
2. * dokument należy złożyć w formie elektronicznej, tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

   [↑](#endnote-ref-2)