Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTOWY

***„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi   
w miejscu zamieszkania w 2026 r.”***

**Zamawiający:**

**Miejsko-Gminny Ośrodek**

**Pomocy Społecznej w Gniewkowie**

**ul. Dworcowa 8c**

**88-140 Gniewkowo**

......................................., ......................................

miejscowość dnia

Ja/my\* niżej podpisani:

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

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

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

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Kraj: ……………………………………

REGON: …….………………………………..; NIP: ………………………………….

Tel.: …………………….………………………

Adres skrzynki ePUAP: ……………………………………………

adres e-mail: ……………………………………

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

Wykonawca jest:

* mikroprzedsiębiorstwem,
* małym przedsiębiorstwem,
* średnim przedsiębiorstwem,
* prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą;
* osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
* innym rodzajem\*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania w 2026 r.**

**SKŁADAM/-Y OFERTĘ** na realizacjęprzedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

**Cena (C):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szacunkowa liczba godzin** | **Cena za 1 godz. usługi netto** | **PodatekVAT** | **Cena za 1 godz. usługi brutto1** | **Łączna wartość zamówienia netto** | **Podatek VAT** | **Łączna wartość zamówienia brutto1** |
| **400 godz.** |  |  |  |  |  |  |
| **Słownie wartość całego zamówienia brutto:** |  | | | | | |

**1** Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który Wykonawca jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty (tzw. brutto brutto). Cena uwzględnia wykonanie wszystkich czynności oraz zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w SWZ.

**OFERTA NA ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB  
Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W RAMACH PRAWA OPCJI ZWIĘKSZENIA ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szacunkowa liczba godzin** | **Cena za 1 godz. usługi netto** | **PodatekVAT** | **Cena za 1 godz. usługi brutto1** | **Łączna wartość zamówienia netto** | **Podatek VAT** | **Łączna wartość zamówienia brutto1** |
| **200 godz.** |  |  |  |  |  |  |
| **Słownie wartość całego zamówienia brutto:** |  | | | | | |

**1** Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który Wykonawca jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty (tzw. brutto brutto). Cena uwzględnia wykonanie wszystkich czynności oraz zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w SWZ.

**Doświadczenie zawodowe specjalistów skierowanych do realizacji zamówienia pn.**

**„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób i z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania na 2026r. – doświadczenie punktowane w kryterium oceny ofert.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię nazwisko specjalisty**  **skierowanego do realizacji usługi** | **Doświadczenie** **zawodowe specjalisty skierowanego do realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w latach i miesiącach** | **Nazwa jednostki/podmiot, gdzie osoba zdobywała doświadczenie, w jakim okresie** |
| **1.** |  | psycholog |  |
| **2.** |  | pedagog |  |
| **4** |  | fizjoterapeuta |  |
| **3.** |  | logopeda |  |

**Proszę opisać doświadczenie osób oraz nazwę jednostki w sposób precyzyjny, jednoznaczny i wyczerpujący!**

**Oświadczenia Wykonawcy:**

1. **OŚWIADCZAMY,** że zamówienie wykonamy w terminie określonym w Rozdziale V SWZ.
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy sięze SpecyfikacjąWarunków Zamówienia i akceptujemywszystkie warunki w niej zawarte.
3. **OŚWIADCZAMY,** że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowegoprzygotowania i złożenia niniejszej oferty.
4. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy sięz projektowanymi postanowieniami umowy, określonymiw Załączniku nr 6 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
5. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
6. **INFORMUJEMY, że wybór oferty nie będzie/ będzie\*** **prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług**,

Proszę wskazać (jeżeli dotyczy):

* rodzaj towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* wartość ww. towaru lub usług bez kwoty podatku wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN.
* stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
2. .…….
3. .…….
4. .…….

…………….…………………………..*,* dnia …………………. r. …………….…………………………………………

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Informacja dla Wykonawcy:**

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

* niepotrzebne skreślić

\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

1. 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-1)