**Załącznik nr 5**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Radzanowie**

**ul. Strażacka 3**

**09-442 Rogozino**

**Część A – formularz ofertowy**

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na zadanie o nazwie:

**Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2026 r. w ramach programu „Asystent osobisty osoby z Niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) Wykonawcy | Adres Wykonawcy |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr REGON / NIP | Telefon | Adres e-mail za pomocą którego Wykonawca będzie porozumiewał się z  Zamawiającym |
| *Poniższe dane podaję dobrowolnie, w celu usprawnienia kontaktu z Zamawiającym w zakresie prowadzonego postępowania* | |
|  |  |  |
| **USTANOWIONYM PEŁNOMOCNIKIEM DO REPREZENTOWANIA W POSTĘPOWANIU O**  **UDZIELENIE ZAMÓWIENIA I/LUB ZAWARCIA UMOWY W PRZYPADKU SKŁADANIA OFERTY**  **WSPÓLNEJ (KONSORCJUM/ SPÓŁKA CYWILNA** - nie dotyczy spółki cywilnej, o ile upoważnienie/pełnomocnictwo  do występowania w imieniu tej spółki wynika z dołączonej do oferty umowy spółki bądź wszyscy  wspólnicy podpiszą ofertę) | | |
|  | | |

*W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólnie.*

1. Oświadczam, iż:
2. zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
3. zapoznałem się z projektowanymi postanowieniami umowy, które zostaną wprowadzone do treści umowy w sprawie zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
4. zapoznałem się z treścią Programu **„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026** finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego oraz zobowiązuje się, do stosowania zapisów zawartych w Programie;
5. przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia;
6. jestem związany niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
7. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\* 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. **dysponuję odpowiednio wykwalifikowanym personelem do świadczenia usług asystencji osobistej; w tym (zaznaczyć właściwą opcję):**

- spośród których co najmniej 10 osób posiada 6 miesięczne i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym – otrzyma 0 pkt,

- spośród których co najmniej 12 osób posiada 6 miesięczne i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym – otrzyma 15 pkt,

- spośród których co najmniej 14 osób posiada 6 miesięczne i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym – otrzyma 25 pkt.

- spośród których co najmniej 15 osób posiada 6 miesięczne i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym - otrzyma 40 pkt .

1. wyznaczam do pełnienia funkcji koordynatora: *(imię i nazwisko)*

numer telefonu:………………………………..

1. niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

Uwaga! Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza nie wypełniony, Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane siłami własnymi Wykonawcy, bez udziału podwykonawców.

1. Termin realizacji zamówienia - zgodnie z zapisami SWZ
2. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję):

 **Mikroprzedsiębiorstwo**

*(Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO).*

 **Małe przedsiębiorstwo**

*(Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i katorgo roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO).*

 **Średnie przedsiębiorstwo**

*(Przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR. lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO).*



**Jednoosobowa działalność gospodarcza**

**Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**

**Inne (jakie?):** …………………………………

**Część B – formularz cenowy**

1. **Cena całkowita świadczenia usługi asystencji osobistej**

………………… zł brutto za 1 godzinę x 5639 godzin = zł brutto

w tym:

**koszt wynagrodzenia asystenta** osobistego osoby niepełnosprawnej realizującego bezpośrednio usługi asystencji osobistej:

………………… zł brutto za 1 godzinę x 5639 godzin = zł brutto

1. **CENA OFERTOWA : …………….………zł brutto w tym …….VAT%**
2. (wypełnić jeśli dotyczy)

Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: ………………………………………………………………………………..

* 1. (wypełnić jeśli dotyczy)

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

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

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:
2. .......................................................................................................................................................................................
3. .......................................................................................................................................................................................
4. .......................................................................................................................................................................................
5. .......................................................................................................................................................................................
6. .......................................................................................................................................................................................

***UWAGA! Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności w formie elektronicznej opatrzony podpisem zaufanym, podpisem osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym*** *(zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie).*