**ZAŁĄCZNIK DO SWZ – FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Pełna nazwa Wykonawcy/***  ***Wykonawców występujących wspólnie*** |  |
| ***NIP*** |  |
| ***REGON*** |  |
| ***KRS/CEiDG*** |  |
| ***Adres Siedziby Wykonawcy*** |  |
| ***Adres do korespondencji*** |  |
| ***Telefon kontaktowy:*** |  |
| ***e-mail*** |  |
| ***Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy*** | *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji, telefon, adres e-mail)* |

Składając ofertę w prowadzonym przez **Centrum Usług Społecznych w Strzyżewicach** postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **Realizacja usług społecznych w projekcie pn.: „Centrum Usług Społecznych w Gminie Strzyżewice”:**

1. Oferuję realizację zamówienia za cenę wg poniższej kalkulacji:

**Część 1 zamówienia – Usługi szkoleniowe i doradcze w ramach Placówki Wsparcia Dziennego i Świetlic Środowiskowych.**

**cena całkowita: ……………………………zł brutto (słownie:……………………………….……..)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Liczba godzin / wyjść** | **Cena za jedną godzinę / wyjście netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena za jedną godzinę / wyjście brutto [zł]** | **Cena za zadanie netto [zł]** | **Cena za zadanie brutto [zł]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  | **Zadanie nr 1. Zajęcia ukierunkowane na rozwój kompetencji kluczowych w PWD** | **384 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 2. Organizacja i realizacja zajęć w formie kół zainteresowań** | **384 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 3. Wyjścia do kina lub na basen** | **12 wyjść** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 4. Realizacja zajęć specjalistycznych (terapia pedagogiczna, psychologiczna, logopedyczna i inne zgodne z potrzebami uczestników)** | **480 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 5. Warsztaty profilaktyki zdrowotnej, zdrowia psychicznego, w tym uzależnień dla dzieci.** | **96 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 6. Warsztaty rozwoju talentów.** | **288 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 7. Warsztaty minimalizacji deficytów w nauce.** | **288 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 8. Wyjścia do kina lub na basen** | **12 wyjść** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |

**Część 2 zamówienia – Realizacja usług społecznych na rzecz rodzin, dzieci oraz osób starszych.**

**cena całkowita: ……………………………zł brutto (słownie:……………………………….……..)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Liczba godzin** | **Cena za jedną godzinę netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena za jedną godzinę brutto [zł]** | **Cena za zadanie netto [zł]** | **Cena za zadanie brutto [zł]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  | **Zadanie nr 9. Warsztaty umiejętności wychowawczych dla rodziców.** | **96 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 10. Konsultacje specjalistyczne dla rodzin.** | **240 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 11. Warsztaty twórczego spędzania czasu z dzieckiem w formule indywidualnej dla rodzin** | **200 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 12. Konsultacje specjalistyczne dla seniorów.** | **240 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 13. Warsztaty pamięci i koncentracji uwagi dla seniorów.** | **48 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 14. Warsztaty międzypokoleniowe oparte na wspólnym działaniu międzypokoleniowym.** | **48 godzin** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |

**Część 3 zamówienia – Realizacja usług społecznych na rzecz rodzin – wyjazdy edukacyjno-integracyjne.**

**cena całkowita: ……………………………zł brutto (słownie:……………………………….……..)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Liczba uczestników** | **Cena za jednego uczestnika netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena za jednego uczestnika brutto [zł]** | **Cena za zadanie netto [zł]** | **Cena za zadanie brutto [zł]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  | **Zadanie nr 15. Organizacja 2 dniowego wyjazdu edukacyjno-integracyjnego z coachem\*** | **60** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 16. Organizacja 2 dniowego wyjazdu edukacyjno-integracyjnych z coachem\*\*** | **60** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |

**\*Kalkulacja kosztów stałych i zmiennych na jednego uczestnika dla zadania nr 15:**

a)koszty stałe na 1 uczestnika …………………. zł brutto obejmujące: koszt wynajmu pomieszczeń, koszt transportu, koszt obsługi organizacyjnej wyjazdu, koszt usług szkoleniowych,

b)koszty zmienne na 1 uczestnika …………………. zł brutto obejmujące: koszty noclegów, wyżywienia, biletów wstępów, serwisu kawowego

**\*\*Kalkulacja kosztów stałych i zmiennych na jednego uczestnika dla zadania nr 16:**

a)koszty stałe na 1 uczestnika …………………. zł brutto obejmujące: koszt wynajmu pomieszczeń, koszt transportu, koszt obsługi organizacyjnej wyjazdu, koszt usług szkoleniowych,

b)koszty zmienne na 1 uczestnika …………………. zł brutto obejmujące: koszty noclegów, wyżywienia, biletów wstępów, serwisu kawowego

**Część 4 zamówienia – Wsparcie opiekunów faktycznych.**

**cena całkowita: ……………………………zł brutto (słownie:……………………………….……..)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Liczba godzin / grup** | **Cena za jedną godzinę / grupę netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena za jedną godzinę / grupę brutto [zł]** | **Cena za zadanie netto [zł]** | **Cena za zadanie brutto [zł]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  | **Zadanie nr 17. Szkolenie dla opiekunów faktycznych z zakresu pierwszej pomocy, opieki i rehabilitacji domowej.** | **2 grupy** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 18. Zajęcia praktyczne w miejscu zamieszkania osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z zakresu opieki i rehabilitacji domowej.** | **80 godzin** |  |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 19. Indywidualne poradnictwo zgodne z zdiagnozowanymi potrzebami opiekunów faktycznych i osób potrzebujących wsparcia, pozostających pod ich opieką.** | **100 godzin** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |

1. W związku z kryterium jakościowym oceny ofert doświadczenie Koordynatora, oświadczam/y, że osoba skierowana przeze mnie do wykonania zamówienia, która będzie pełnić funkcję Koordynatora, posiada następujące doświadczenie:

**Część 1 zamówienia**

Koordynatora Zamówienia

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Posiadane doświadczenie**  ***- należy podać wymagane dane zgodnie z wymaganiami Sekcji IV pkt 2.6.4. SWZ*** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

**Część 2 zamówienia**

Koordynatora Zamówienia

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Posiadane doświadczenie**  ***- należy podać wymagane dane zgodnie z wymaganiami Sekcji IV pkt 2.16.4. SWZ*** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

**Część 3 zamówienia**

Koordynatora Zamówienia

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Posiadane doświadczenie**  ***- należy podać wymagane dane zgodnie z wymaganiami Sekcji IV pkt 2.26.4. SWZ*** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

**Część 4 zamówienia**

Koordynatora Zamówienia

Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Posiadane doświadczenie**  ***- należy podać wymagane dane zgodnie z wymaganiami Sekcji IV pkt 2.36.4. SWZ*** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

1. W związku z kryterium jakościowym oceny ofert – klauzula społeczna, oświadczam/y, że (*zaznaczyć właściwe*):

**Część 1 zamówienia**

🞏 oferuję/my

🞏 nie oferuję/my

zatrudnienie (udostępnianie) na podstawie umowy o pracę (w wymiarze min. 1/32 etatu) bezpośrednio do realizacji zamówienia, jednej osoby spośród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w rozumieniu art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j. Dz.U. z 2025r. poz. 806).

**Część 2 zamówienia**

🞏 oferuję/my

🞏 nie oferuję/my

zatrudnienie (udostępnianie) na podstawie umowy o pracę (w wymiarze min. 1/32 etatu) bezpośrednio do realizacji zamówienia, jednej osoby spośród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w rozumieniu art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j. Dz.U. z 2025r. poz. 806).

**Część 3 zamówienia**

🞏 oferuję/my

🞏 nie oferuję/my

zatrudnienie (udostępnianie) na podstawie umowy o pracę (w wymiarze min. 1/32 etatu) bezpośrednio do realizacji zamówienia, jednej osoby spośród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w rozumieniu art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j. Dz.U. z 2025r. poz. 806).

**Część 4 zamówienia**

🞏 oferuję/my

🞏 nie oferuję/my

zatrudnienie (udostępnianie) na podstawie umowy o pracę (w wymiarze min. 1/32 etatu) bezpośrednio do realizacji zamówienia, jednej osoby spośród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w rozumieniu art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 806).

1. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany na warunkach określonych w SWZ.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ.
4. Oświadczam/y, że informacje i dokumenty zawarte w ofercie w plikach o nazwie ........................  
   stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegam/y, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach oferty są jawne.
5. Oświadczam/y, że w razie wybrania mojej/naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy.
6. Oświadczam/y, że wypełniłem/liśmy, a w przypadku danych przekazanych w przyszłości – wypełnię/my, obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu, a w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, również w związku z zawarciem i wykonaniem umowy o zamówienie.
7. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca. Oświadczam/my, że …………………………(*nazwa Wykonawcy*) jest (*podkreślić właściwą opcję*):

🞏 mikroprzedsiębiorstwem,

🞏 małym przedsiębiorstwem,

🞏 średnim przedsiębiorstwem,

🞏 dużym przedsiębiorstwem,

🞏 inne………………………………………………….

1. Oświadczam/my, że (*zaznaczyć właściwą opcję – powielić odpowiednio dla części zamówienia, o które ubiega się wykonawcy – jeżeli dotyczy*):

🞏 niżej wymienione części niniejszego zamówienia powierzę/ymy podwykonawcom:

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

*Nazwa części zamówienia (zakres prac powierzony podwykonawcy) oraz dane firmy podwykonawców - jeżeli są już znane*

🞏 nie zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonania części zamówienia.

1. Dokumenty lub oświadczenia do wykorzystania przez Zamawiającego (*które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego lub można je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych)*:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwa dokumentu*** | ***Tytuł/Nr postępowania***  ***Adres strony internetowej bazy danych*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam/y, że wybór oferty (*zaznaczyć właściwą opcję*):

🞏 nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług - dotyczy części …………. zamówienia

🞏 będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług – dotyczy części …………. zamówienia

(*Poniższe wypełnić, jeżeli dotyczy – powielić odrębnie dla każdej części zamówienia której dotyczy*)

Ponieważ wybór mojej/naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego poniżej podaję/jemy:

- nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania: ……………………..

- wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku, która wynosi……………

- stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie: ……………………