**ZAŁĄCZNIK nr 1 DO SWZ – FORMULARZ OFERTOWY**

Znak sprawy: **DAiŚPS.S.260.3.1.2026**

Zamawiający:

**Polanowskie Centrum Usług Społecznych w Polanowie – jednostka organizacyjna Gminy Polanów,**

ul. Wolności 7, 76 - 010 Polanów

|  |  |
| --- | --- |
| 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)* |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **Specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane przez Podmioty Ekonomii Społecznej w ramach projektu pn.: „POLANOWSKIE CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH”**

**dla części ……………………………**

***(należy wskazać część, na którą Wykonawca składa ofertę: część I i/lub część II i/lub część III i/lub część IV)***

1. Oferuję realizację zamówienia

**CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA. Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi psychologiczne za cenę całkowitą:**

brutto ..........................zł (słownie: ...........................................................................zł)

podatek VAT ................zł (słownie: ...........................................................................zł)

netto ...........................zł (słownie: ...........................................................................zł)

obliczoną wg poniższego zestawienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia / zadanie** | **Cena jedn. netto [zł] za 1 godzinę** | **VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł] 1 godzinę** | **Ilość godzin** | **Cena brutto [zł] za całość zadania** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **4 x 5** |
| **Część I zamówienia - Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi psychologiczne** |  |  |  | **1224** |  |

**CZĘŚĆ II ZAMÓWIENIA. Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi edukacyjne i terapeutyczne za cenę całkowitą:**

brutto ..........................zł (słownie: ...........................................................................zł)

podatek VAT ................zł (słownie: ...........................................................................zł)

netto ...........................zł (słownie: ...........................................................................zł)

obliczoną wg poniższego zestawienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia / zadanie** | **Cena jedn. netto [zł] za 1 godzinę** | **VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł] 1 godzinę** | **Ilość godzin** | **Cena brutto [zł] za całość zadania** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **4 x 5** |
| **Część II zamówienia - Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi edukacyjne i terapeutyczne** |  |  |  | **1152** |  |

**CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA. Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi pielęgnacyjne za cenę całkowitą:**

brutto ..........................zł (słownie: ...........................................................................zł)

podatek VAT ................zł (słownie: ...........................................................................zł)

netto ...........................zł (słownie: ...........................................................................zł)

obliczoną wg poniższego zestawienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia / zadanie** | **Cena jedn. netto [zł] za 1 godzinę** | **VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł] 1 godzinę** | **Ilość godzin** | **Cena brutto [zł] za całość zadania** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **4 x 5** |
| **Część III zamówienia - Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi pielęgnacyjne** |  |  |  | **1224** |  |

**CZĘŚĆ IV ZAMÓWIENIA. Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi fizjoterapeutyczne za cenę całkowitą:**

brutto ..........................zł (słownie: ...........................................................................zł)

podatek VAT ................zł (słownie: ...........................................................................zł)

netto ...........................zł (słownie: ...........................................................................zł)

obliczoną wg poniższego zestawienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia / zadanie** | **Cena jedn. netto [zł] za 1 godzinę** | **VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł] 1 godzinę** | **Ilość godzin** | **Cena brutto [zł] za całość zadania** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **4 x 5** |
| **Część IV zamówienia - Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi fizjoterapeutyczne** |  |  |  | **1440** |  |

1. W nawiązaniu do kryterium jakościowego oceny ofert - doświadczenie Personelu wyznaczonego do realizacji usługi, oświadczam/y, że osoby skierowana przeze mnie do wykonania zamówienia, posiadają następujące doświadczenie:

**CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA. Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi psychologiczne**

**2.1. Psycholog**

Imię i nazwisko: ………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Posiadane doświadczenie**  ***-*** należy podać wymagane dane zgodnie z wymaganiami SWZ |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

**CZĘŚĆ II ZAMÓWIENIA. Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi edukacyjne i terapeutyczne**

**2.2. Terapeuta**

Imię i nazwisko: ………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Posiadane doświadczenie**  ***-*** należy podać wymagane dane zgodnie z wymaganiami SWZ |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

**CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA. Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi pielęgnacyjne**

**2.3. Pielęgniarka / pielęgniarz**

Imię i nazwisko: ………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Posiadane doświadczenie**  ***-*** należy podać wymagane dane zgodnie z wymaganiami SWZ |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

**CZĘŚĆ IV ZAMÓWIENIA. Specjalistyczne usługi opiekuńcze - usługi fizjoterapeutyczne**

**2.4. Fizjoterapeuta**

Imię i nazwisko: ………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Posiadane doświadczenie**  ***-*** należy podać wymagane dane zgodnie z wymaganiami SWZ |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

1. W nawiązaniu do kryterium jakościowego oceny ofert – klauzula społeczna, oświadczam/y, że (*zaznaczyć właściwe*):

**3.1.** **dla części I zamówienia:**

🞏 oferuję/my

🞏 nie oferuję/my

skierowanie bezpośrednio do realizacji zamówienia 1 (jednej) osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę (w wymiarze min. 1/32 etatu), 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).

**3.2.** **dla części II zamówienia:**

🞏 oferuję/my

🞏 nie oferuję/my

skierowanie bezpośrednio do realizacji zamówienia 1 (jednej) osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę (w wymiarze min. 1/32 etatu), 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).

**3.3.** **dla części III zamówienia:**

🞏 oferuję/my

🞏 nie oferuję/my

skierowanie bezpośrednio do realizacji zamówienia 1 (jednej) osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę (w wymiarze min. 1/32 etatu), 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).

**3.4.** **dla części IV zamówienia:**

🞏 oferuję/my

🞏 nie oferuję/my

skierowanie bezpośrednio do realizacji zamówienia 1 (jednej) osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę (w wymiarze min. 1/32 etatu), 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).

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 SWZ 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.

1. Oświadczam/y, że w razie wybrania mojej/naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach określonych projektowanych postanowieniach (wzorze) umowy.
2. 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.
3. Oświadczam/my, że Wykonawca (*zaznaczyć właściwe*):

🞏 jest Podmiotem Ekonomii Społecznej (PES)

🞏 jest Organizacją Pozarządową (NGO),

🞏 inny …………………………………….

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.

🞏 ***będzie*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

(*Poniższe wypełnić, jeżeli 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: ……………………

**13.** **Oświadczamy**, że przy wykonywaniu przedmiotu zamówienia:

**🞏** nie będziemy korzystać z podwykonawców,

**🞏** będziemy korzystać z następujących podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma podwykonawcy**  **(nazwa i adres) – o ile jest znana** | **Opis/zakres części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom** |
| **CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA**  **Specjalistyczne usługi opiekuńcze – usługi psychologiczne** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| **CZĘŚĆ II ZAMÓWIENIA**  **Specjalistyczne usługi opiekuńcze – usługi edukacyjne i terapeutyczne** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| **CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA**  **Specjalistyczne usługi opiekuńcze – usługi pielęgnacyjne** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| **CZĘŚĆ IV ZAMÓWIENIA**  **Specjalistyczne usługi opiekuńcze – usługi fizjoterapeutyczne** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |