**Załącznik Nr 1 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTY** | |
| Przedmiot zamówienia | Świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na rzecz mieszkańców Miasta Lubartów |
| Zamawiający | **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubartowie**  ul. 3-go Maja 24 A, 21-100 Lubartów  NIP: 714-14-11-571, REGON: 004180246  Który działa w imieniu  Gminy Miasto Lubartów |
| Wykonawca  (adres, tel. email, ePUAP  KRS, jeśli dotyczy NIP, REGON) |  |

Oświadczamy, że w odpowiedzi na ogłoszenie w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **DAK.221.11.2021** na świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na rzecz mieszkańców Miasta Lubartów, w miejscu ich zamieszkania w okresie od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r oferujemy:

**Część I:\*- Świadczenie usług opiekuńczych**

1. Oferuję następującą cenę :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj usługi** | **Cena brutto**  **za 1 godzinę usług** | **Szacowana ilość godzin** | **Wartość**  **(brutto) za świadczenie usług** |
| 1. | Usługi opiekuńcze | **……………………….** | **20 299 + 3565\*\***  **=**  **23 864** | ……………zł +  ………. zł  =  **……………zł\*\*\*** |

Wartość brutto słownie w złotych:…………………………………………………………………

2. Oświadczam że zgodnie z pkt. 19.2 ppkt 3) lit. b) SWZ zatrudnię na podstawie umowy o pracę  
 w wymiarze co najmniej ½ etatu dodatkowo 1 osobę posiadającą status osoby bezrobotnej (zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy  
na czas realizacji przedmiotu zamówienia.

* Tak
* Nie

**Część II: \*Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

1. Oferuję następującą cenę :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj usługi** | **Cena brutto**  **za 1 godzinę usług** | **Szacowana ilość godzin** | **Wartość**  **(brutto) za świadczenie usług** |
| 1. | Specjalistyczne usługi opiekuńcze | ….…………… | **1552** | …………….zł |
| 2. | Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi | ………………. | **8391 +3297\*\* =**  **11 688** | ……………zł + ………. zł  =  **…………… zł** |
| RAZEM | | | | ……………zł\*\*\* |

Wartość brutto słownie w złotych:…………………………………………………………………

2. Oświadczam że zgodnie z pkt. 19.2 ppkt 3) lit. b) SWZ zatrudnię na podstawie umowy o pracę  
 w wymiarze co najmniej ½ etatu dodatkowo 1 osobę posiadającą status osoby bezrobotnej (zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy  
na czas realizacji przedmiotu zamówienia.

* Tak
* Nie

Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

1. zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
2. gwarantuję wykonanie zamówienia zgodnie z treścią: SWZ dla zaoferowanego zamówienia,
3. uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ,
4. akceptuję bez zastrzeżeń projekt umowy,
5. w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, umowę zobowiązuję się zawrzeć w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
6. nie uczestniczę jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia,
7. zwrotu wadium należy dokonać na numer rachunku bankowego (w przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej): ………………………………………………………………
8. informacje i dokumenty znajdujące się w plikach / na stronach nr ……….… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach oferty są jawne.(Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając,   
   w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt. 2 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji).

10) wybór oferty prowadzi\*/ nie prowadzi\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:……………………………………………… (dotyczy wyłącznie sytuacji, gdy cena ofertowa nie zawiera podatku VAT, a podatek ten będzie musiał naliczyć   
i zapłacić samodzielnie Zamawiający – tj. gdy po stronie Zamawiającego powstanie obowiązek podatkowy)

11) zamierzam powierzyć wykonanie \* /nie zamierzam powierzyć wykonania \* części zamówienia podwykonawcom (w przypadku, gdy wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom w tabeli poniżej należy wskazać część zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom oraz podać nazwę tych podwykonawców):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa części zamówienia powierzonego podwykonawcom | Nazwa podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

12) informacja o rodzaju przedsiębiorstwa (należy zaznaczyć „x”):

 mikroprzedsiębiorstwo

 małe przedsiębiorstwo

 średnie przedsiębiorstwo

 jednoosobowa działalność gospodarcza

 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

 inny rodzaj

13) Zamawiający może uzyskać odpis lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru za pomocą bezpłatnej i ogólnodostępnej bazy danych, do której dostęp jest możliwy przez stronę internetową (należy zaznaczyć „x”):

 https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx

 https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html

 ………………………………………………………………………………….

(wpisać adres strony internetowej)

14) Oświadczam, że 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.

Formularz oferty musi być podpisany przez osobę/osoby uprawnioną(ne) do reprezentowania Wykonawcy

\* Wypełnić w całości część, na którą składana jest oferta

\*\* ilość godzin objęta prawem opcji

\*\*\* cena brana pod uwagę w kryterium