**Załącznik Nr 1 do SWZ**

**............................................................**

**(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

składany w postępowaniu pn.: **„Świadczenie usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami na terenie m. Szklarska Poręba dla 25 Osób Wymagających Wsparcia – uczestników projektu pn. „Przepis na Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z m. Szklarska Poręba”** dofinansowanego ze środków programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku, Działania 7.7 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych.

1.Nazwa Wykonawcy

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

2. Adres Wykonawcy

...............................................................................................................................................…

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

3. Numer telefonu: .............................................................

4. Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: …………………….

5. Numer REGON:.............................................................

6. Numer NIP: ...................................................................

7. e-mail ….....................................................................…

8. adres skrzynki ePUAP: ……………………………………….

**1.SKŁADAM OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**2. OFERUJĘ** wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną kwotę **netto:** ……………..………………PLN, **brutto:……………………………………** PLN (słownie złotych: ………………………………………………………),

w tym za jedną godzinę usług kwotę **netto:** ………………………………………….…… PLN,

**brutto** …………………………………………………… PLN (słownie złotych: …………………………………………………..)

3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub
art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu pn. **„Świadczenie usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami na terenie m. Szklarska Poręba dla 25 Osób Wymagających Wsparcia – uczestników projektu pn. „Przepis na Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z m. Szklarska Poręba”**

4. **Firma Wykonawcy,** zaliczana jest do poniższego rodzaju:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **- mikroprzedsiębiorstwo\*** |
|  |
|  | **- małe przedsiębiorstwo\*** |
|  |
|  | **- średnie przedsiębiorstwo\*** |
|  |
|  | **- jednoosobowa działalność gospodarcza**  |
|  |
|  **jednoosobowa działalność gospodarcza gospodarcza** | **- osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej** |
|  |
|  | **- inny rodzaj** |

\*Tabela nr 1

Kategorie przedsiębiorstw wg załącznika I do Rozporządzenie Komisji (We) Nr 364/2004 z dnia 25 lutego 2004 r.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KATEGORIA PRZEDSIĘBIORSTWA** | **LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH** | **i** | **ROCZNY OBRÓT** | **lub** | **CAŁKOWITY BILANS ROCZNY** |
| MIKRO | <10 | ≤ 2 mln euro | ≤ 2 mln euro |
| MAŁE | < 50 | ≤ 10 mln euro | ≤ 10 mln euro |
| ŚREDNIE | < 250 | ≤ 50 mln euro | ≤ 43 mln euro |

**5. Oświadczamy, że:**

* 1. zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie określonym w SWZ
	2. akceptujemy warunki płatności;
	3. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ i  nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
	4. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
	5. akceptujemy warunki umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
	6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
	7. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
	8. Zamówienie zrealizujemy **przy udziale/bez udziału\*** podwykonawców.

(W przypadku realizacji zamówienia przy udziale podwykonawców należy wskazać część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy/om): Części zamówienia, które zamierzam powierzyć podwykonawcom:

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

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

.........................................dnia ............................. 2024 r.

(miejscowość)

\* niepotrzebne skreślić

Uzupełniony dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.