|  |
| --- |
|  **Załącznik nr 2 do SWZ****FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zadania / Przedmiot zamówienia** | **Świadczenie usług opiekuńczych i wsparcia rodziny w miejscu zamieszkania dla uczestników projektu pn. *„Centrum Integracji Usług Społecznych w Gminie Mikołajki Pomorskie”*** **współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ |
| **Nr sprawy**  | **GOPS.1.2.2022** |
| **Zamawiający** | Gminny Ośrodek Pomocy Społecznejw Mikołajkach Pomorskichul. Dzierzgońska 282-433 Mikołajki Pomorskie |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące Wykonawcy** |
| **Nazwa:** |  |
| **Siedziba (adres)** |  |
| **Nr NIP** |  |
| **Nr REGON** |  |
| **Wykonawca jest małym / średnim / dużym przedsiębiorcą**  |  |
| **Adres skrzynki e-mail** |  |
| **Strona internetowa**  |  |
| **Nr telefonu** (jeżeli jest to proszę podać nr stacjonarny i nr komórki) |  |
| **Reprezentowana przez:** (podać nazwę pełnomocnika) |  |

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

Tabela nr 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **j.m.****1 godzina (1h)** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę (1h)** | **Łączna cena brutto za realizację zamówienia (kolumna C x kolumna D = kolumna E)** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| **1** | **Świadczenie usług opiekuńczych i wsparcia rodziny w miejscu zamieszkania dla uczestników projektu pn. *„Centrum Integracji Usług Społecznych w Gminie Mikołajki Pomorskie”***  **współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ | **5120 godzin**  |  |  |

**Cena ofertowa ogółem brutto *(z kolumny E tabeli nr 1):* ……………………………………………………………**

**(słownie): ………………………………………………………….………………………………………………………………**

Tabela nr 2

**Kryterium „Doświadczenie zawodowe osoby wykonującej usługi opiekuńcze” (rozdział XIII SWZ)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Osoba z wykazu osób załącznik nr 9 do SWZ*** | ***Imię i nazwisko*** | ***Ilość godzin***  | ***Należy zaznaczyć krzyżykiem \**** | ***Ilość punktów*** | **Doświadczenie zawodowe wraz z informacjami** **Wytyczne dla wykonawcy:** **$** umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, wolontariat lub doświadczenie osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego,**#** na czyją rzecz były wykonywane usługi,**&** wymiar godzin.***„$ …………………. # ……………………… & …………………………” -*** *uzupełnić zgodnie z powyższym znaczeniem. Należy poniżej wypełnić tyle razy ile jest to potrzebne.****„1.minimum 100 h osoba zrealizowała/wykonała:” –*** *należy podać te same informacje, które zostaną podane w załączniku nr 9 do SWZ tj. wykazie osób na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu.*  |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Osoba nr 1 z wykazu osób załącznik nr 9 do SWZ |  | min. 100 h  |  | 0 pkt | 1. minimum 100 h osoba *zrealizowała/wykonała:*:
2. $………………………………..……………. # ……………………………………. & ………………………………
3. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
4. od 101 h do 150 h osoba *zrealizowała/wykonała*:\*
5. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
6. $………………………………..……………. # ……………………………………. & ………………………………..
7. od 151 h i więcej osoba *zrealizowała/wykonała*:\*
8. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
9. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
 |
| od 101 h do 150 h |  | 5 pkt |
| od 151 h i więcej |  | 10 pkt |
| Osoba nr 2 z wykazu osób załącznik nr 9 do SWZ |  | min. 100 h |  | 0 pkt | 1. minimum 100 h osoba *zrealizowała/wykonała*:
2. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
3. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
4. od 101 h do 150 h osoba *zrealizowała/wykonała*:\*
5. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
6. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
7. od 151 h i więcej osoba *zrealizowała/wykonała*:\*
8. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
9. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
 |
| od 101 h do 150 h |  | 5 pkt |
| od 151 h i więcej |  | 10 pkt |
| Osoba nr 3 z wykazu osób załącznik nr 9 do SWZ  |  | min. 100 h |  | 0 pkt | 1. minimum 100 h osoba *zrealizowała/wykonała*:
2. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
3. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
4. od 101 h do 150 h osoba *zrealizowała/wykonała*:\*
5. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
6. $………………………………..…………. # ……………………………………. & ………………………………….
7. od 151 h i więcej osoba  *zrealizowała/wykonała*:\*
8. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
9. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
 |
| od 101 h do 150 h |  | 5 pkt |
| od 151 h i więcej |  | 10 pkt |
| Osoba nr 4 z wykazu osób załącznik nr 9 do SWZ  |  | min. 100 h |  | 0 pkt | 1. minimum 100 h osoba *zrealizowała/wykonała*:
2. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
3. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
4. od 101 h do 150 h osoba *zrealizowała/wykonała*:\*
5. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
6. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
7. od 151 h i więcej osoba *zrealizowała/wykonała*:\*
8. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
9. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
 |
| od 101 h do 150 h |  | 5 pkt |
| od 151 h i więcej |  | 10 pkt |
| Osoba nr 5 z wykazu osób załącznik nr 9 do SWZ |  | min. 100 h |  | 0 pkt | 1. minimum 100 h osoba *zrealizowała/wykonała*:
2. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
3. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
4. od 101 h do 150 h osoba *zrealizowała/wykonała*:\*
5. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
6. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
7. od 151 h i więcej osoba *zrealizowała/wykonała*:\*
8. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
9. $………………………………..……………. # ……………………………………. & …………………………………
 |
| od 101 h do 150 h |  | 5 pkt |
| od 151 h i więcej |  | 10 pkt |

**Oświadczam, że:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, akceptujemy jej postanowienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń i uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. **Oświadczamy, że wyżej podana cena obejmuje realizację wszystkich zobowiązań wykonawcy opisanych w specyfikacji warunków zamówienia i w załącznikach do SWZ w szczególności ujętych w opisie przedmiotu zamówienia.**
3. Oświadczamy, że Wzór umowy został przez nas w pełni zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
5. Oświadczam, że zostaliśmy poinformowani w SWZ, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa (odrębny plik w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji) jednocześnie wykazując, iż zastrzeżone informację stanowią tajemnice przedsiębiorstwa oraz zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania.
6. Oświadczamy, iż **przewidujemy/nie przewidujemy\*\*** powierzenie podwykonawcom do realizacji części zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podwykonawców** | **Część zamówienia, których wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom** |
|  |  |
|  |  |

1. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.
2. 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\*\*\*
3. WRAZ Z OFERTĄ składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
4. ………………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………………………………………
7. ………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_ roku

 **UWAGA: wymagany podpis zgodnie z postanowieniami SWZ**

*Informacja dla wykonawcy: Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby upełnomocnione do reprezentowania Wykonawcy..*

\*należy zaznaczyć krzyżykiem pole, które Wykonawca oferuje, jako kryterium oceny ofert.

\*\*niewłaściwe przekreślić.

\*\*\*WAŻNE: 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).