Załącznik nr 3 do SWZ

|  |
| --- |
| DANE WYKONAWCY \*/ LIDERA KONSORCJUM \*\*:  Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………………… NIP: …………………………………………..,  Tel.: ……………………………………….., e-mail: ……………………………………………………………………………… Wykonawca jest małym/średnim \*\* przedsiębiorstwem. |
| CZŁONEK (CZŁONKOWIE) KONSORCJUM \*\*:  Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………………… NIP: …………………………………………..,  Tel.: ……………………………………….., e-mail: ……………………………………………………………………………… Wykonawca jest małym/średnim \*\* przedsiębiorstwem. |

**FORMULARZ OFERTY**

na realizację zamówienia publicznego

dotyczącego wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych

dla uczestników projektu pt.: „(Nie)-samo-dzielni”

1. **SZCZEGÓŁY OFERTY:**

OFERUJĘ wykonanie zamówienia, zgodnie z poniższą ofertą:

|  |  |
| --- | --- |
| jednostkowa cena za 1 godzinę (brutto) |  |
| maksymalna liczba godzin | 3720 godzin |
| Łączna cena ryczałtowa brutto (iloczyn ceny jednostkowej i maksymalnej liczby godzin) |  |
| wartość oferty brutto  (iloczyn ceny jednostkowej i maksymalnej liczby godzin) |  |
| w tym podatek od towarów i usług (VAT) wg stawki: | (%) |

1. **PODWYKONAWCY:**

INFORMUJĘ, że:

* nie przewiduję udziału w realizacji zamówienia podwykonawców \*\*;
* przewiduję udział w realizacji zamówienia następujących podwykonawców \*\*:

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

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

* zamierzam powierzyć podwykonawcom realizację części \*\*:

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* O ile kontekst będzie tego wymagać, słowa oznaczające liczbę pojedynczą będą oznaczać również liczbę mnogą i odwrotnie.

\*\* Skreślić niepotrzebne.

1. **W zakresie kryterium** **„Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia”**, opisanym w Rozdziale XIII SWZ, **OŚWIADCZAM**, iż niżej wykazane osoby posiadające doświadczenie w świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych w zakresie rehabilitacji, zostaną wyznaczone do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia | | |
| **do 12 miesięcy**  (wpisać znak „*X*”  we właściwe pole) | **powyżej 12 miesięcy**  (wpisać znak „*X*”  we właściwe pole) | **powyżej 24 miesięcy**  (wpisać znak „*X*”  we właściwe pole) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA:** Osoby wskazane w powyższej tabeli będą podlegać ocenie dla uzyskania dodatkowych punktów oferty.Nie wypełnienie powyższej tabeli, będzie skutkowało przyznaniem 0 pkt w tym kryterium.

1. **Termin wykonania zamówienia:** od dnia zawarcia umowy (jednakże nie wcześniej niż od dnia 28.06.2021 r.) do dnia 31.08.2022 r.
2. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA:**

OŚWIADCZAM, że za wyjątkiem następujących informacji i dokumentów \*\*: …………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………

wydzielonych oraz zawartych w pliku o nazwie ……………………………………………………………………,

niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Powyższe informacje i dokumenty zostały zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa z uwagi na ……………………………………………………………………………………………………………………………………

(należy wykazać, że zastrzeżone informacje i dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa)

1. **OŚWIADCZENIA:**
2. OŚWIADCZAM, że zapoznałam(em) się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptuję wszystkie warunki w niej zawarte.
3. OŚWIADCZAM, że uzyskałam(em) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
4. OŚWIADCZAM, że zapoznałam(em) się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w Załączniku nr 2 do SWZ i ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych oraz zgodnej z niniejszą ofertą.
5. OŚWIADCZAM, że jestem związana(y) niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert **do dnia ……………………...**
6. OŚWIADCZAM, że wypełniłam(em) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub  
   art. 14 Rozporządzenia 2016/679 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam(em) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu \*\*\*.

**Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę uprawnioną**

**do reprezentowania wykonawcy lub osobę upoważnioną**

**do występowania w jego imieniu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\* Skreślić niepotrzebne.

\*\*\* 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.