



WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY

SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

.....

reprezentowany / reprezentowani przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko)

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

Data:

FORMULARZ OFERTOWY

1. Działając w imieniu i na rzecz **Wykonawcy:**

.....

(nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy, siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy)

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na Świadczenie usług opieki wycieczkowej w ramach pobytu całodobowego (znak: SOP.3700.5.2024) oświadczam/y, że:

cena za jedną osobę/dobę realizacji usług opieki wycieczkowej wynosi: zł brutto ¹

słownie w tym % (stawka)

podatku VAT /podstawa zwolnienia z VAT ²

Placówka wyznaczona do realizacji zadania mieści się pod adresem

.....

2. W celu dokonania oceny oferty oświadczam/y, iż do realizacji zamówienia skierowane zostaną osoby o kwalifikacjach określonych w części IX ust. 2 pkt 4 lit b SWZ oraz posiadające doświadczenie w świadczeniu usług polegających na udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom z niepełnosprawnościami zgodnie z poniższą tabelą:

L.p.	Imię i nazwisko	Wyrażone w miesiącach doświadczenie w świadczeniu usług polegających na udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom z niepełnosprawnościami
1.		
2.		
3.		

¹ Przez kwotę brutto rozumie się kwotę wynagrodzenia wraz z kosztami pracy. Przez koszty pracy zatrudniającego należy rozumieć sumę wynagrodzeń brutto oraz składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych poniesionych przez zatrudniającego.

² wpisać stawkę podatku lub podstawę zwolnienia z podatku VAT



3. Oświadczam, że posiadam letnie doświadczenie zawodowe w zakresie zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami całodobowej opieki.
4. Oświadczam/y, że:
- 1) podana cena zawiera wszelkie koszty, jakie Wykonawca poniesie z tytułu realizacji przedmiotowego zamówienia,
 - 2) zamówienie będzie realizowane i dokumentowane zgodnie z zasadami Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 oraz postanowieniami Specyfikacji Warunków Zamówienia,
 - 3) akceptuję zasady korzystania z platformy zakupowej i uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty i wykonania zamówienia,
 - 4) jestem/śmy związany/ni ofertą przez okres wskazany w SWZ i akceptuję/emy postanowienia wzoru umowy, a w przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na zasadach określonych w ww. dokumencie,
 - 5) zgodnie z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
 - 6) Jestem/śmy: czynnym zarejestrowanym podatnikiem podatku VAT/ zwolniony/ni z podatku VAT na podstawie art. ustawy o podatku od towarów i usług³,
 - 7) jestem/śmy (wybrać właściwą opcję):
 - mikro przedsiębiorcą,
 - małym,
 - średnim przedsiębiorcą,
 - jednoosobową działalnością gospodarczą,
 - osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
 - inny rodzaj,
 - 8) rachunek bankowy w
o nr
został wydzielony na cele prowadzonej działalności gospodarczej.
 - 9) wybór naszej oferty (wybrać właściwą opcję):
 - nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług,
 - będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył⁴ objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła⁵ zł.
 - 10) zobowiązuję się do zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami co najmniej w zakresie określonym minimalnymi wymaganiami, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz SWZ.

³ niewłaściwie skreślić

⁴ wpisać (rodzaj) towaru/usługi, która będzie prowadziła do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

⁵ wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) usługi/usług wymienionych w przypisie 4



5. Przedmiot zamówienia zamierzam/y realizować ⁶ (wybrać właściwą opcję):

- bez udziału podwykonawców,
- z udziałem podwykonawców. Część zamówienia, której wykonanie zamierzam/y powierzyć podwykonawcom obejmuje:⁷

Lp.	Wskazanie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom	Podanie przez Wykonawcę nazwy i adresu podwykonawców o ile są znani
1.		
2.		

W przypadku niewskazania udziału podwykonawców, zamawiający przyjmie, że całe zamówienie zostanie wykonane przez Wykonawcę samodzielnie bez udziału podwykonawców.

6. Oświadczam/y, że:

- nie polegam na zasobach innych podmiotów,
- polegam na zasobach innych podmiotów

Lp.	Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy	Zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna udostępniana Wykonawcy przez podmiot udostępniający zasoby
1.		
2.		

W przypadku niewskazania podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy, Wykonawca samodzielnie będzie wykazywał spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

7. Do kontaktów w zakresie realizacji zamówienia wyznaczam:,
nr telefonu e-mail

Plik/Dokument należy podpisać elektronicznym kwalifikowanym podpisem lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

⁶ niewłaściwie skreślić

⁷ należy wypełnić, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom części zamówienia