***Załącznik nr 1 do SIWZ***

**Oferta jest złożona przez Wykonawcę/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia *(niepotrzebne skreślić)*:**

***(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w formularzu Oferty należy wpisać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz wskazać Pełnomocnika/Lidera)***

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA WYKONAWCY/ÓW** |  |
| **ADRES WYKONAWCY/ÓW** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Nr konta**  **bankowego** |  |
| **Tel.** |  |
| **Fax** |  |
| **E-mail** |  |

**W związku z ogłoszeniem o zamówieniu publicz­nym na zadanie pn.:**

***„Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi***

***dla mieszkańców miasta Puławy”***

**Dla części I zamówienia:**

**oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę (KRYTERIUM CENA MAX. 60PKT):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Cena jednostkowa brutto**  **(za 60 min.)** | **Średnia ilość godzin miesięcznie** | **Suma**  **(cena jednostkowa x średnia ilość godzin)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** |
| **Usługi opiekuńcze** | **…………… PLN** | **10450 h** | **………………..**  **(2x3)** |
| **Specjalistyczne usługi opiekuńcze** | **……..…… PLN** | **325 h** | **………………**  **(2x3)** |
| **RAZEM (kwota miesięczna)**  **suma usług opiekuńczych (kolumna 4) + suma specjalistycznych usługi opiekuńczych (kolumna4)** |  | | |

1. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.
2. Akceptuję/my warunki płatności określone w projekcie umowy - termin płatności faktury 30 dni
3. Oświadczam/y, że:
   * Zapoznałem się z załączonym do SIWZ wzorem umowy i zobowiązuję/my się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
   * Zapoznałem/-am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;
   * Zapoznałem/-am się z treścią SIWZ oraz załącznikami do niej, przyjmuję warunki w niej zawarte i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
   * Składane przeze mnie wraz z niniejszym formularzem ofertowym dodatkowe, niewymagane treścią SIWZ dokumenty, mają charakter jedynie poglądowy. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami składanych przeze mnie dokumentów a treścią SIWZ i formularza ofertowego (dotyczących w szczególności warunków realizacji zamówienia, terminu realizacji zamówienia i jego zakresu) oświadczam, że wiążące są dla mnie warunki zawarte w SIWZ i formularzu ofertowym;
   * Otrzymałem/-am konieczne informacje do przygotowania oferty;
   * Oświadczam, że uważam się za związanym niniejszą ofertą przez okres **30 dni;**
   * Jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję o nich Zamawiającego;
   * Według mojej najlepszej wiedzy wszelkie dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą;
   * Podane dane są prawdziwe i że jestem świadomy/-a odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.
4. **Oświadczam/y, iż posiadam …………… lat doświadczenia w zakresie prowadzenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych (KRYTERIUM DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY MAX 40 pkt)**

**UWAGA! Na potwierdzenie spełnienia powyższego kryterium oceny ofert, Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą odpowiednie dokumenty potwierdzające deklarowane doświadczenie Wykonawcy.**

1. Oświadczam/y, że opiekunowie odbyli/ lub odbędą\* kurs (szkolenie) w zakresie wykonywania usług opiekuńczych.
2. Oświadczam/y, że zatrudnieni opiekunowie posiadają/ będą posiadały\* co najmniej roczne doświadczenie w świadczeniu usług opiekuńczych
3. Oświadczam/y, że opiekunowie posiadają /lub będą posiadać\* badania sanitarno – epidemiologiczne.

\* *niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczam/y, że wynagrodzenie osób, które będą wykonywały czynności, o których mowa w Rozdziale III SIWZ nie jest niższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t. jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 ze zm.)
2. Zamówienie zamierzam/nie zamierzam[[1]](#footnote-1) powierzyć podwykonawcom w następującej części:

………………………………………………………………………………………

1. Wykonawca informuje, że\*\* (właściwe zakreślić):

□ wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

□ wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług (w zależności od przedmiotu zamówienia): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Wartość towaru lub usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto.

W przypadku, gdy wykonawca nie zaznaczy właściwego przyjmuje się, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

\*\* *dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

**12. Załącznikami do niniejszej oferty są:**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Dla części II zamówienia:**

**oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę (KRYTERIUM CENA MAX. 60PKT):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Cena jednostkowa brutto**  **(za 60 min.)** | **Średnia ilość godzin rocznie** | **Suma**  **(cena jednostkowa x średnia ilość godzin)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** |
| **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi** | **…………… PLN** | **2000 h** | **………………..**  **(2x3)** |

2. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.

3. Akceptuję/my warunki płatności określone w projekcie umowy - termin płatności faktury 30 dni

4. Oświadczam/y, że:

* + Zapoznałem się z załączonym do SIWZ wzorem umowy i zobowiązuję/my się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
  + Zapoznałem/-am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;
  + Zapoznałem/-am się z treścią SIWZ oraz załącznikami do niego, przyjmuję warunki w niej zawarte i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
  + Składane przeze mnie wraz z niniejszym formularzem ofertowym dodatkowe, niewymagane treścią SIWZ dokumenty, mają charakter jedynie poglądowy. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami składanych przeze mnie dokumentów a treścią SIWZ i formularza ofertowego (dotyczących w szczególności warunków realizacji zamówienia, terminu realizacji zamówienia i jego zakresu) oświadczam, że wiążące są dla mnie warunki zawarte w SIWZ i formularzu ofertowym;
  + Otrzymałem/-am konieczne informacje do przygotowania oferty;
  + Oświadczam, że uważam się za związanym niniejszą ofertą przez okres **30 dni;**
  + Jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję o nich Zamawiającego;
  + Według mojej najlepszej wiedzy wszelkie dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą;
  + Podane dane są prawdziwe i że jestem świadomy/-a odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

1. **Oświadczam/y, iż posiadam …………… lat doświadczenia w zakresie prowadzenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (KRYTERIUM DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY MAX 40 pkt)**

**UWAGA! Na potwierdzenie spełnienia powyższego kryterium oceny ofert, Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą odpowiednie dokumenty potwierdzające deklarowane doświadczenie Wykonawcy.**

1. Oświadczam/y, że opiekunowie odbyli/ lub odbędą\* kurs (szkolenie) w zakresie wykonywania usług opiekuńczych.
2. Oświadczam/y, że zatrudnieni opiekunowie posiadają/ będą posiadały\* co najmniej roczne doświadczenie w świadczeniu usług opiekuńczych
3. Oświadczam/y, że opiekunowie posiadają /lub będą posiadać\* badania sanitarno – epidemiologiczne.

\* *niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczam/y, że wynagrodzenie osób, które będą wykonywały czynności, o których mowa w Rozdziale III SIWZ nie jest niższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t. jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 ze zm.)
2. zamówienie zamierzam/nie zamierzam[[2]](#footnote-2) powierzyć podwykonawcom w następującej części:

………………………………………………………………………………………

1. Wykonawca informuje, że\*\* (właściwe zakreślić):

□ wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

□ wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług (w zależności od przedmiotu zamówienia): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Wartość towaru lub usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto.

W przypadku, gdy wykonawca nie zaznaczy właściwego przyjmuje się, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

\*\* *dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

**12. Załącznikami do niniejszej oferty są:**

**1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

**2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

**3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**.......................................... dnia .......................**

**(miejscowość) (data)**

**---------------------------**

**(podpis i pieczęć Wykonawcy)**

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)