Zał. nr 1 do SIWZ

Znak:OPS-RPOWZ.50.1.2020

................................................., dnia ………..2020 r.

#### O F E R T A

Przedmiot postępowania : „**Pyrzyce dla potrzebujących- świadczenie usług opiekuńczych i asystenckich”**

***(zaznacz właściwe)***

**□ część I zamówienia:** usługi opiekuńcze

**□ część II zamówienia:** usługi opiekuńcze

**□ część III zamówienia:** usługi opiekuńcze

**□ część IV zamówienia:** usługi asystenckie

Zamawiający :

**Ośrodek Pomocy Społecznej w Pyrzycach**

**ul. Plac Ratuszowy 1, 74-200 Pyrzyce**

**Oferent :**

1. **Sprawy formalne :**
2. Oświadczam, że :
   1. zapoznałem się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmuję jej postanowienia w całości i bez zastrzeżeń;
   2. otrzymałem wszelkie niezbędne informacje do sporządzenia oferty;

c) ofertę przygotowałem z należytą starannością, z zachowaniem wszelkich wymogów formalnych i prawnych

d)świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że zawarte w ofercie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i zgodne z prawdą

1. akceptujemy warunki płatności określone w projekcie umowy- tj. w ciągu 14 dni od dnia wystawienia poprawnie faktury/ rachunku
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w załączniku do specyfikacji istotnych warunków zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w załączniku do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Załączam wymagane dokumenty:
   1. ........................................................................................................
   2. ........................................................................................................
   3. ........................................................................................................
   4. ……………………………………………………………………...
   5. ……………………………………………………………………..
   6. ……………………………………………………………………..
4. Właściwym do kontaktów w sprawie realizacji umowy jest:

……………………………………………………………………………..

nr. tel:………………… nr faxu:………………. e-mail:…………………………

4.Zamówienie/część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy (podkreślić właściwe/dotyczy lub nie dotyczy) w zakresie ………………………………………………………………………….

5.Oświadczamy, że zamówienie będzie realizowane samodzielnie - bez udziału podwykonawcy (wpisać dotyczy/lub nie dotyczy)……………………………………………

6.Oświadczamy,że niniejsza oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa/ że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od ........ do ........ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.( **niewłaściwe skreślić)**

7. Termin wykonania zamówienia: - od dnia podpisania umowy do 31.10.2021 r.

8.Czy wykonawca jest□ małym , □ średnim przedsiębiorcą □ innym? *(zaznacz właściwe)*

1. **Dane szczegółowe :**

**Część I: Świadczenie usług opiekuńczych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szacunkowa liczba godzin dla1 opiekuna** | **Cena za 1 godz. usługi netto** | **Podatek**  **VAT** | **Cena za 1 godz. usługi brutto1** | **Łączna wartość zamówienia**  **netto** | **Podatek**  **VAT** | **Łączna wartość zamówienia brutto1** |
| **2800 godz.** |  |  |  |  |  |  |
| **Słownie wartość całego zamówienia brutto:** |  | | | | | |

**1** Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który oferent jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty (tzw. brutto brutto). Cena uwzględnia wykonania wszystkich czynności oraz zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w SIWZ.

**2.Kryterium Doświadczenie (D) – waga max. 40pkt. -** doświadczenie (w świadczeniu usług opiekuńczych przez opiekuna), będzie oceniane na podstawie wykazu osób skierowanych do realizacji zadania /usług. Liczba godzin dotyczy osoby świadczącej usługi opiekuńcze, a nie Wykonawcy jako osoby prawnej. Zamawiający przyzna punktację osobie posiadającej doświadczenie w świadczeniu usług opiekuńczych(**zaznacz właściwe)**

□Do 50 godzinusług

□Od 51 godzin do 80 godzin usług

□Od 81 godzin do 120 godzin usług

□Od 121 godzin do 150 godzin usług

□Od 151 godzin usług i więcej

**Część II: Świadczenie usług opiekuńczych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szacunkowa liczba godzin dla1 opiekuna** | **Cena za 1 godz. usługi netto** | **Podatek**  **VAT** | **Cena za 1 godz. usługi brutto1** | **Łączna wartość zamówienia**  **netto** | **Podatek**  **VAT** | **Łączna wartość zamówienia brutto1** |
| **2800 godz.** |  |  |  |  |  |  |
| **Słownie wartość całego zamówienia brutto:** |  | | | | | |

**1** Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który oferent jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty (tzw. brutto brutto). Cena uwzględnia wykonania wszystkich czynności oraz zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w SIWZ.

**2.Kryterium Doświadczenie (D) – waga max. 40pkt. -** doświadczenie (w świadczeniu usług opiekuńczych przez opiekuna), będzie oceniane na podstawie wykazu osób skierowanych do realizacji zadania /usług. Liczba godzin dotyczy osoby świadczącej usługi opiekuńcze, a nie Wykonawcy jako osoby prawnej. Zamawiający przyzna punktację osobie posiadającej doświadczenie w świadczeniu usług opiekuńczych(**zaznacz właściwe)**

□Do 50 godzinusług

□Od 51 godzin do 80 godzin usług

□Od 81 godzin do 120 godzin usług

□Od 121 godzin do 150 godzin usług

□Od 151 godzin usług i więcej

**Część III: Świadczenie usług opiekuńczych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szacunkowa liczba godzin dla1 opiekuna** | **Cena za 1 godz. usługi netto** | **Podatek**  **VAT** | **Cena za 1 godz. usługi brutto1** | **Łączna wartość zamówienia**  **netto** | **Podatek**  **VAT** | **Łączna wartość zamówienia brutto1** |
| **2400 godz.** |  |  |  |  |  |  |
| **Słownie wartość całego zamówienia brutto:** |  | | | | | |

**1** Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który oferent jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty (tzw. brutto brutto). Cena uwzględnia wykonania wszystkich czynności oraz zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w SIWZ.

**2.Kryterium Doświadczenie (D) – waga max. 40pkt. -** doświadczenie (w świadczeniu usług opiekuńczych przez opiekuna), będzie oceniane na podstawie wykazu osób skierowanych do realizacji zadania /usług. Liczba godzin dotyczy osoby świadczącej usługi opiekuńcze, a nie Wykonawcy jako osoby prawnej. Zamawiający przyzna punktację osobie posiadającej doświadczenie w świadczeniu usług opiekuńczych(**zaznacz właściwe)**

□Do 50 godzinusług

□Od 51 godzin do 80 godzin usług

□Od 81 godzin do 120 godzin usług

□Od 121 godzin do 150 godzin usług

□Od 151 godzin usług i więcej

**Część IV: Świadczenie usług asystenckich**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szacunkowa liczba godzin dla1 asystenta** | **Cena za 1 godz. usługi netto** | **Podatek**  **VAT** | **Cena za 1 godz. usługi brutto1** | **Łączna wartość zamówienia**  **netto** | **Podatek**  **VAT** | **Łączna wartość zamówienia brutto1** |
| **840 godz.** |  |  |  |  |  |  |
| **Słownie wartość całego zamówienia brutto:** |  | | | | | |

**1** Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który oferent jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty (tzw. brutto brutto). Cena uwzględnia wykonania wszystkich czynności oraz zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w SIWZ.

**2.Kryterium Doświadczenie (D) – waga max. 40pkt. -** doświadczenie (w świadczeniu usług asystenckich przez asystenta), będzie oceniane na podstawie wykazu osób skierowanych do realizacji zadania /usług. Liczba godzin dotyczy osoby świadczącej usługi asystenckie, a nie Wykonawcy jako osoby prawnej. Zamawiający przyzna punktację osobie posiadającej doświadczenie w świadczeniu usług asystenckich(**zaznacz właściwe)**

□Do 50 godzinusług

□Od 51 godzin do 80 godzin usług

□Od 81 godzin do 120 godzin usług

□Od 121 godzin do 150 godzin usług

□Od 151 godzin usług i więcej

1. **PODPISY**

|  |
| --- |
|  |

**Dotyczy części I, II, III i IV zamówienia**

***oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

***Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.***\* (\* 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).

……………………. …………………………

Miejscowość, data Podpis