**Ośrodek Integracji i Pomocy Społecznej załącznik nr 1 do SIWZ**

**46 – 040 Ozimek**

**ul. ks. Jana Dzierżona 4B**

[**www.ozimek.pl**](http://www.ozimek.pl/)

**e – mail: oiips****@ugim.ozimek.pl**

 **tel. (+48)77/46-22-877 fax.(+48)77/46-51-314**

**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***

***na rzecz uprawnionych mieszkańców Gminy Ozimek*”**

**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** | **3000 h** | **………………..****(2x3)** |
| **Specjalistyczne usługi opiekuńcze** | **……..…… PLN** | **50h** | **………………****(2x3)** |
| **RAZEM (kwota miesięczna)****suma usług opiekuńczych (kolumna 4) + suma specjalistycznych usługi opiekuńczych (kolumna4)** |  |

1. w terminie od dnia podpisania umowy nie wcześniej niż od dnia 01.01.2020r. do 31.12.2020r.
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. akceptujemy warunki płatności określone w projekcie umowy - termin płatności f-ry 30 dni
4. oświadczam, że:
	* uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
	* akceptuję warunki SIWZ i nie wnoszę do nich uwag;
	* zapoznałem się z załączonym do SIWZ wzorem umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. **Oświadczam, iż posiadam …………… lat doświadczenia w zakresie prowadzenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych/ Oświadczam, że koordynator (kierownik) posiada …………… lat doświadczenia w zakresie prowadzenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych (KRYTERIUM DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY LUB KOORDYNATORA/ KIEROWNIKA MAX 40 pkt)\***

\* *niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczam, że opiekunki odbyły/ lub odbędą\* kurs (szkolenie) w zakresie wykonywania usług opiekuńczych.
2. Oświadczam, że zatrudnione opiekunki posiadają/ będą posiadały\* co najmniej roczne doświadczenie w świadczeniu usług opiekuńczych
3. Oświadczam, że opiekunki posiadają /lub będą posiadać\* badania sanitarno – epidemiologiczne.
4. Oświadczam, że posiadam / będę posiadał\* Biuro Obsługi Klienta na terenie Gminy Ozimek.
5. Oświadczam, że opiekunki są zatrudnione / będą zatrudnione\* na umowę o pracę

\* *niepotrzebne skreślić*

1. Wadium:
2. wadium zostało wniesione w dniu …………….…… w formie ……………….………………
3. zwrotu wadium należy dokonać na konto: ……………………………….………………………………………………………………………………… *(należy podać nazwę banku i numer konta - dotyczy formy pieniężnej).*
4. jestem świadomy, że w przypadkach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy Pzp wniesione przeze mnie wadium zostanie zatrzymane.
5. 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.*

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

 **(miejscowość) (data)**

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

 **(podpis i pieczęć Wykonawcy)**

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