

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ

Nazwa Wykonawcy lub imię i nazwisko Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy: kod, miejscowość, ulica, nr lokalu	
NIP	
Numer telefonu	
E-mail	
Adres skrzynki ePUAP	

*Do
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szczyrku
ul. Beskidzka 4, 43-370 Szczyrk*

FORMULARZ OFERTY

PRZEDMIOT I CENA OFERTY

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu pn. Realizacja usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – Edycja 2021 finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, oświadczam, że:

- Deklaruję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w SWZ.
- Oferuję wykonanie zamówienia **za 1 godzinę zegarową usługi w kwocie brutto:**

..... zł (słownie:)

Cena brutto musi zawierać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia (należne składki, opłaty, podatki). Cena zawiera także składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, które Zamawiający zobowiązany będzie potrącić (w szczególności składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zaliczkę na podatek dochodowy).

DEKLAROWANE WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Deklarujemy następujące warunki realizacji zamówienia:

- termin wykonania zamówienia: zgodnie z SWZ.
- Podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie zamówienia w części dotyczącej (Wykonawca określa odpowiedni zakres wraz z podaniem nazw podwykonawców o ile są już znani lub pozostawia tabelę bez wypełnienia jeżeli nie zamierza powierzyć wykonania zamówienia podwykonawcy/com).

Firma	Zakres

OŚWIADCZENIA

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz jej załącznikami i zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty oraz zobowiązujemy się do wykonania wszystkich czynności w zakresie niezbędnym do należytego wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Oświadczamy, że zawarte w SWZ Projektowane postanowienia umowne zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że odpis/y lub informacja/e z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru potwierdzający, że osoba działająca w imieniu Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia jest umocowana do jego reprezentowania, Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.

Oświadczam, że:

[] w ramach realizacji zamówienia zostanie zaangażowana co najmniej 1 osoba niepełnosprawna (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne)

[] w ramach realizacji zamówienia NIE zostanie zaangażowana co najmniej 1 osoba niepełnosprawna (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne)

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem¹:

Tak

Nie

W związku z art. 225 ust. 2 ustawy, oświadczamy, że wybór naszej oferty:

- **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług*;

- **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług*, w związku z tym:

Oświadczamy, że **usługi**, których **świadczenie** będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

(Wykonawca wpisuje nazwę usługi; gdy nie dotyczy – pozostawia bez wypełnienia)

Wartość wskazanych powyżej **usług** bez podatku VAT wynosi: zł.

Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie do wskazanych powyżej **usług** to:

Jeżeli błędnie określono lub nie określono powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający stosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

Następujące dokumenty w zakresie:

.....

zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ujawniane pozostałym uczestnikom postępowania.

Uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa wskazujące wszystkie przesłanki określone w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji przedstawiamy w załączniku nr 3 do SWZ.

(Jeśli Wykonawca zastrzega informacje – wypełnia i dołącza załącznik nr 3 do SWZ)

¹Zgodnie z artykułem 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

a) do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw („MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,

b) w kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR

c) w kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 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 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia.**

** 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 następuje np. poprzez jego wykreślenie).

Dane Wykonawcy do komunikacji:

Adres e-mail	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	
Nazwa Firmy	
Adres	
Nr telefonu	

1. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

.....

	Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony zgodnie z pkt 4 SWZ przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)
--	--