**Załącznik nr 1 do SWZ**

pieczęć firmowa Wykonawcy

oznaczenie sprawy: 29**/2023**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Przedmiot zamówienia:**

**„*Świadczenie* usługi zorganizowania turnusów usprawniających po przebytym COVID-19 dla mieszkańców oraz kadr****y Domów Pomocy Społecznej (DPS) z województwa łódzkiego** w ramach realizacji projektu „Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”,współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Osi priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.5 Skuteczna pomoc społeczna.

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi

ul. Snycerska 8

91-302 Łódź

tel. 42 203 48 00, fax 42 203 48 17

1. **Nazwa (imię i nazwisko) i adres Wykonawcy**

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nr tel. ……………………………………. Nr faksu ........................................................................

Adres e-mail ..........................................................................................................................................

Adres skrzynki (ESP) na ePUAP ……………………………………………………………………………..

NIP .......................................................................... REGON ...............................................................

UWAGA: Zamawiający wymaga, aby ofertę oraz załączone do niej dokumenty podpisano zgodnie z zasadami. reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze. Jeżeli osoba/osoby podpisująca(e) ofertę działa/działają na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo musi zostać załączone do oferty)

a). Cena jednostkowa za 14 dni pobytu jednego uczestnika netto……………………….…......………zł

(słownie zł ……………………………………………………………………..……..………………...………....)

Cena jednostkowa za 14 dni pobytu jednego uczestnika brutto\*……………………….….....……..……zł

(słownie zł ……………………………………………………………………..……..………………...………....)

wraz z należnym podatkiem …..... % VAT (jeżeli dotyczy).

b). Cena ogólna oferty netto (łącznie 14 dni za 10 uczestników)\*\*…………………....………zł

(słownie zł ………………………………....……………………………..…..………..……………..…………..)

Cena ogólna oferty brutto (łącznie 14 dni za 10 uczestników)\*\*…………………........………zł

(słownie zł ………………………………....……………………………..…..………..……………..…………..)

wraz z należnym podatkiem …..... % VAT (jeżeli dotyczy).

\*\*(cena jednostkowa x 1 dzień x 14 dni pobytu x 10 uczestników)

1. Oświadczam/y, że do realizacji zamówienia **zostanie zatrudnionych …….. osób** z niepełnosprawnością, co oznacza osobę spełniającą przesłanki statusu niepełnosprawności określone ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100).
2. Oświadczam/y, że posiadamy przewidziane prawem uprawnienia do wykonywania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej działalności leczniczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 633) - wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą **pod numerem …………………** (*wpisać nr księgi rejestrowej*)
3. Oświadczam/y, że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający   
   w przypadku wyboru niniejszej oferty.
4. Oświadczam/y, że zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia otrzymaną   
   od Zamawiającego i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń.
5. Oświadczam/y, że akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
6. Oświadczam/y, że uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
7. Oświadczam/y, że jestem związany niniejszą ofertą w terminie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
8. Oświadczam/y, że zapoznałem się z wzorem umowy, określonym w  Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w tym wzorze jako załączniku   
   do Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Zamówienie wykonam/y sam/część zamówienia polegającą na…………………………… ………………………………………………….…………….. zamierzam powierzyć podwykonawcy\* …………………………………………………………………………\*\*
10. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do ........................................................................................................................................................
11. Wraz z ofertą składam/y następujące oświadczenia i dokumenty:

...........................................................................................................................................................

1. Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielanie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)
2. Rodzaj Wykonawcy: oświadczam/y, iż należymy do następującej kategorii wykonawców:
3. mikroprzedsiębiorstw\*\*\*\*
4. małych przedsiębiorstw\*\*\*\*
5. średnich przedsiębiorstw\*\*\*\*
6. jednoosobowa działalność gospodarcza
7. osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
8. inny rodzaj

*(zaznaczyć właściwe – w przypadku braku zaznaczenia którejkolwiek odpowiedzi Zamawiający będzie przyjmował, iż Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw – Zamawiający wymaga udzielenie odpowiedzi na niniejsze pytanie ze względów na konieczność przekazywania informacji w tym zakresie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych)*

* **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR,
* **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,
* **Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,

\*niepotrzebne skreślić

\*\* należy wskazać firmy podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................... | ............................................................... |
| miejscowość i data | podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy |

Uwaga:

Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego.

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1) [↑](#footnote-ref-1)
2. 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. przed jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-2)