**RZP.272.1.2.2024****Załącznik nr 2 do SWZ**

 **Zamawiający:**

Powiat Kartuski

ul. Dworcowa 1

83-300 Kartuzy

**Wykonawca:**

………………………………………………………..……………………………

Nazwa (Firma) Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

…………………………………………………………………

NIP, REGON, PESEL (w zależności od podmiotu)

…………………………………………………………………

Adres e-mail, numer telefonu

reprezentowany przez:

………………………………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko)

na podstawie:

…………………………………………………………

(wskazać podstawę do reprezentacji, np. KRS, CEiDG, pełnomocnictwo)

**O F E R T A**

**N A U S Ł U G I S P O Ł E C Z N E**

Nawiązując do ogłoszonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne o wartości mniejszej niż równowartość kwoty 750 000 euro prowadzonego w trybie podstawowym – negocjacje fakultatywne na podstawie art. 275 pkt 2 w związku z art. 359 pkt 2 ustawy Pzp na **prowadzenie specjalistycznych terapii w Centrum Usług Społecznych w Kartuzach** **w ramach trwałości projektu „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**, składamy ofertę obejmującą wszystkie elementy zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

* + - 1. Oferujemy wykonanie zamówienia określonego w SWZ za cenę:

**CZĘŚĆ 1 – Przeprowadzenie indywidualnej terapii logopedycznej\*:**

Orientacyjna liczba godzin przewidziana do przeprowadzenia w ramach zajęć: 300 godzin.

**Kryterium I - cena:**

1) za jedną godzinę prowadzenia terapii:

- cena netto: ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości: ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto: ……………… zł;

2) łącznie za część 1 zamówienia:

- cena netto za część 1 zamówienia: 300 godz. x …….... zł (cena netto za jedną godzinę prowadzenia terapii) *=* ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto za część 1 zamówienia: ……………… zł,

*słownie brutto za część 1 zamówienia*: ........................................................................................

**Kryterium II - doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia – staż zawodowy w zakresie prowadzonych zajęć terapeutycznych****[[1]](#footnote-1):**

…………………. lat (2 lata – 0 pkt, od 3 lat do 4 lat – 20 pkt, 5 lat i powyżej – 40 pkt)

**CZĘŚĆ 2 – Przeprowadzenie indywidualnej terapii psychologicznej\*:**

Orientacyjna liczba godzin przewidziana do przeprowadzenia w ramach zajęć: 300 godzin.

**Kryterium I - cena:**

1) za jedną godzinę prowadzenia terapii:

- cena netto: ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości: ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto: ……………… zł;

2) łącznie za część 2 zamówienia:

- cena netto za część 2 zamówienia: 300 godz. x …….... zł (cena netto za jedną godzinę prowadzenia terapii) *=* ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto za część 2 zamówienia: ……………… zł,

*słownie brutto za część 2 zamówienia*: ........................................................................................

**Kryterium II - doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia – staż zawodowy w zakresie prowadzonych zajęć terapeutycznych[[2]](#footnote-2):**

………………. lat (2 lata – 0 pkt, od 3 lat do 4 lat – 20 pkt, 5 lat i powyżej – 40 pkt)

**CZĘŚĆ 3 – Przeprowadzenie indywidualnej terapii integracji sensorycznej\*:**

Orientacyjna liczba godzin przewidziana do przeprowadzenia w ramach zajęć: 300 godzin.

**Kryterium I - cena:**

1) za jedną godzinę prowadzenia terapii:

- cena netto: ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości: ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto: ……………… zł;

2) łącznie za część 3 zamówienia:

- cena netto za część 3 zamówienia: 300 godz. x …….... zł (cena netto za jedną godzinę prowadzenia terapii) *=* ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto za część 3 zamówienia: ……………… zł,

*słownie brutto za część 3 zamówienia*: ........................................................................................

**Kryterium II - doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia – staż zawodowy w zakresie prowadzonych zajęć terapeutycznych****[[3]](#footnote-3):**

………………. lat (2 lata – 0 pkt, od 3 lat do 4 lat – 20 pkt, 5 lat i powyżej – 40 pkt)

**CZĘŚĆ 4 – Przeprowadzenie indywidualnej terapii w sali doświadczania świata\*:**

Orientacyjna liczba godzin przewidziana do przeprowadzenia w ramach zajęć: 300 godzin.

**Kryterium I - cena:**

1) za jedną godzinę prowadzenia terapii:

- cena netto: ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości: ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto: ……………… zł;

2) łącznie za część 4 zamówienia:

- cena netto za część 4 zamówienia: 300 godz. x …….... zł (cena netto za jedną godzinę prowadzenia terapii) *=* ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto za część 4 zamówienia: ……………… zł,

*słownie brutto za część 4 zamówienia*: ........................................................................................

**Kryterium II - doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia – staż zawodowy w zakresie prowadzonych zajęć terapeutycznych[[4]](#footnote-4):**

…………………. lat (1 rok – 0 pkt, od 2 lat do 3 lat – 20 pkt, 4 lata i powyżej – 40 pkt)

**CZĘŚĆ 5 – Przeprowadzenie indywidualnej terapii metodą Tomatis’a\*:**

Orientacyjna liczba godzin przewidziana do przeprowadzenia w ramach zajęć: 300 godzin.

**Kryterium I - cena:**

1) za jedną godzinę prowadzenia terapii:

- cena netto: ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości: ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto: ……………… zł;

2) łącznie za część 5 zamówienia:

- cena netto za część 5 zamówienia: 300 godz. x …….... zł (cena netto za jedną godzinę prowadzenia terapii) *=* ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto za część 5 zamówienia: ……………… zł,

*słownie brutto za część 5 zamówienia*: ........................................................................................

**Kryterium II - doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia – staż zawodowy w zakresie prowadzonych zajęć terapeutycznych[[5]](#footnote-5):**

…………………. lat (2 lata – 0 pkt, od 3 lat do 4 lat – 20 pkt, 5 lat i powyżej – 40 pkt)

**CZĘŚĆ 6 – Przeprowadzenie indywidualnej terapii Biofeedback\*:**

Orientacyjna liczba godzin przewidziana do przeprowadzenia w ramach zajęć: 300 godzin.

**Kryterium I - cena:**

1) za jedną godzinę prowadzenia terapii:

- cena netto: ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości: ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto: ……………… zł;

2) łącznie za część 6 zamówienia:

- cena netto za część 6 zamówienia: 300 godz. x …….... zł (cena netto za jedną godzinę prowadzenia terapii) *=* ……………… zł,

- podatek VAT w wysokości ……….., tj. ……………… zł,

- cena brutto za część 6 zamówienia: ……………… zł,

*słownie brutto za część 6 zamówienia*: ........................................................................................

**Kryterium II - doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia – staż zawodowy w zakresie prowadzonych zajęć terapeutycznych[[6]](#footnote-6):**

…………………. lat (1 rok – 0 pkt, od 2 lat do 3 lat – 20 pkt, 4 lata i powyżej – 40 pkt)

**\* *odpowiednie wypełnić***

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia i przyjmujemy wszystkie warunki SWZ.
2. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia projektowane postanowienia umowy, zawarte w **Załączniku nr 7 do SWZ (odpowiednio dla danej części zamówienia)**, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją zamówienia będącą podstawą obliczenia ceny ofertowej oraz, że nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
5. Realizację zamówienia zobowiązujemy się wykonać w terminie: **od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2024 r.**
6. Oświadczamy, że powierzymy / nie powierzymy\*\* wykonanie zamówienia Podwykonawcy/om\*\* w częściach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Część zamówienia powierzona do wykonania Podwykonawcy | Nazwa (firma) Podwykonawcy | Wartość brutto lub procentowa część zamówienia, jako zostanie powierzona Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*\* *niepotrzebne skreślić*

1. Informujemy, że jesteśmy (należy postawić znak „x” we właściwym okienku):

□ **mikroprzedsiębiorstwem** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 000 000 euro),

□ **małym przedsiębiorstwem** (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 000 000 euro),

□ **średnim przedsiębiorstwem** (przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 000 000 euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 000 000 euro),

□ **jednoosobową działalnością gospodarczą,**

□ **osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,**

□ **inny rodzaj.**

1. **Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*\*\***

*\*\*\* RODO – rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

*\*\*\*\* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

**9.** Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a i e RODO – wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych przez Starostę Kartuskiego z siedzibą w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1, zawartych w przedmiotowej ofercie na usługi społeczne w zakresie nr telefonu i adresu e-mail w celu usprawnienia komunikacji w procesie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w związku z którym dobrowolnie przekazujemy nasze dane osobowe.

***(Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub
podpis osobisty)***

1. Nie może być krótsze niż 2 lata [↑](#footnote-ref-1)
2. Nie może być krótsze niż 2 lata [↑](#footnote-ref-2)
3. Nie może być krótsze niż 2 lata [↑](#footnote-ref-3)
4. Nie może być krótsze niż 1 rok [↑](#footnote-ref-4)
5. Nie może być krótsze niż 2 lata [↑](#footnote-ref-5)
6. Nie może być krótsze niż 1 rok [↑](#footnote-ref-6)