Załącznik nr 1 –formularz oferty

**Formularz oferty**

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

*(pieczęć firmowa)*

Pełna nazwa Wykonawcy .................................................................................................................

Adres Wykonawcy ............................................................................................................................

Forma organizacyjno prawna ……......................................................................................

NIP .......................................................; REGON .......................................................

**e-mail** …………………………….nr telefonu ..........................; nr faksu ......................................

**Integracyjne Centrum Dydaktyczno Sportowe**

**ul. Staszica 2**

**05-092 Łomianki**

Oferta na:  **Świadczenie usług opiekuńczych na rzecz osób wymagających opieki w miejscu zamieszkania na terenie gminy Łomianki**

zobowiązuję się do zrealizowania zamówienia zgodnie ze wszystkimi warunkami zawartymi w Ogłoszeniu oraz w załącznikach za cenę:

## Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę świadczenia usługi opiekuńczej wynosi: ……………………zł

## Cena Oferty brutto za całość zamówienia wynosi: (cena jednostkowa x3 500 godzin)

## ............................................…….…zł

słownie:………………………………………………………………………………………. zł

1. **ZOBOWIĄZUJĘ** się do wykonywania przedmiotu zamówienia w terminie   
   **od 01.07.2022 r. do 31.12.2022r.**
2. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy.
3. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Ogłoszeniem, i uznajemy się za związanych określonymi w nim zasadami postępowania w szczególności;
4. **OŚWIADCZAMY**, że będziemy dysponować;

1) **jedną osobą** (1 osoba) koordynatora mającą profesjonalne przygotowanie pozwalające ocenić fachowość personelu świadczącego usługi,

2) **dziesięć osób** (10 osób) personelu do świadczenia usług, posiadającymi odpowiednie kwalifikacje, niezbędne do realizacji zamówienia (opiekunów) tj. personelu posiadającego ukończone kursy, szkolenia (potwierdzone odpowiednimi certyfikatami lub dyplomami) w zakresie podstawowych umiejętności koniecznych do sprawowania opieki nad osobami starszymi lub niepełnosprawnymi, w wymiarze wykonywanych usług zapewniających nieprzerwaną, prawidłową realizację usług opiekuńczych nad podopiecznymi, niezależnie od urlopów i zwolnień chorobowych, w trakcie całości okresu realizacji zamówienia.

1. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do przeszkolenia personelu w zakresie czynności wykonywanych w ramach powierzonego zadania.
2. **OŚWIADCZAMY**, że osoby, które będą świadczyć usługi są sprawne fizycznie   
   i intelektualnie, dyspozycyjne, kulturalne, posiadają umiejętność utrzymywania prawidłowych kontaktów interpersonalnych oraz, że nie były karane a także posiadają aktualne badania lekarskie oraz szkolenia w zakresie bhp.
3. **Oświadczamy,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.2)

*1) 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).*

*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. przez jego wykreślenie).*

1. **Oświadczamy,** że następujące usługi wykona\*\*\*\*\*

…………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………..

*\*\*\*\*\* wypełnić w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie poprzez podanie zakresu oraz wskazanie Wykonawcy.*

1. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do przedłożenia w dniu zawarcia umowy o zamówienie publiczne opłaconej polisy, która potwierdza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY**, że istotne postanowienia Wzoru umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się - w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. **Oświadczamy,** że powierzamy**\*\*\*** / nie powierzamy**\*\*\*** podwykonawcom następującej części (zakresu) oferowanego zamówienia ......................................................................

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

***\*\*\*****Niepotrzebne skreślić. Brak skreślenia i niewypełnienie pola oznaczać będzie, że Wykonawca nie powierzy podwykonawcom wykonania części oferowanego zamówienia. W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcy/om proszę podać w ofercie części zamówienia, których wykonanie powierzy podwykonawcom oraz nazwy znanych podwykonawców.*

1. **Oświadczamy**, że należymy do kategorii przedsiębiorstwa**\*\*\*\***:

* Mikroprzedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/ lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro,
* przedsiębiorstwa małe zatrudniają mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro,
* przedsiębiorstwa średnie które zatrudniają mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 milionów euro i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza   
  43 milionów euro.

***\*\*\*\*****Proszę odpowiednie zaznaczyć*

1. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

…….…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

1. **WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące załączniki i dokumenty:

....................................., dnia ................... ………………………………………………..

*(podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy)*

\*/ niepotrzebne skreślić