**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY**

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w drodze zapytania ofertowego, prowadzonego na podstawie regulaminu udzielania zamówień publicznych w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich o wartości poniżej 130.000 złotych wprowadzonego zarządzeniem nr 52/2021 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich z dnia 21.07.2021 r.

**pn. Usługa świadczenia opieki wytchnieniowej**

**2. Dane dotyczące Wykonawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa (firma), adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………………** | | |
| **Nr REGON ………………..**  **Nr NIP ……………………….** | **Telefon ……………………….**  **Faks …………………………….** | **E-mail ……………………………………** |
| *Powyższe dane (tel., fax., e-mail) podaję dobrowolnie, w celu usprawnienia kontaktu*  *z Zamawiającym w zakresie prowadzonego postępowania* | |

**3. Cena całkowita świadczenia usługi opieki wytchnieniowej**

………………… zł brutto za 1 godzinę\*  x 1337 godzin =  brutto …………… zł brutto

*\* kosz realizacji 1 godziny usługi opieki wytchnieniowej nie może przekroczyć kwoty 41,28 zł brutto*

**w tym:**  
  
**A: koszt wynagrodzenia osoby pełniącej funkcję opiekuna**

...................... zł brutto za 1 godzinę\*\* x 1337 godzin = ......................... zł brutto   
  
*\*\* koszt wynagrodzenia osoby świadczącej usługi opieki wytchnieniowej, finansowany z Funduszu Solidarnościowego nie może przekroczyć kwoty 35,00 zł brutto/ 1 godzinę usługi*

**B: pozostałe koszty / koszty administracyjne  związane z realizacją usługi opieki wytchnieniowej**

………………… zł brutto za 1 godzinę\*\*\*  x 1337 godzin = ………………… zł brutto   
  
*\*\*\* pozostałe koszty administracyjne za godzinę świadczenia usługi nie mogą przekroczyć kwoty 6,28 zł*

**4. Oświadczam, iż:**

**4.3)** zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;

* 1. zapoznałem się z załączonymi do zapytania ofertowego worem umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń;
  2. zapoznałem się z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, finansowanego ze środków państwowego funduszu celowego pn. Fundusz Solidarnościowy.
  3. przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia; zgodnie z dokumentem zapytania ofertowego;
  4. zobowiązuje się (w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej), przed podpisaniem umowy do złożenia wszystkich dokumentów / oświadczeń wymaganych przez Zamawiającego;
  5. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*.

1. **Do pełnienia funkcji koordynatora wyznacza się ……………………………...………………….**

***(imię i nazwisko)***

**numer telefonu do kontaktu: …………………………………….**

**6. Termin realizacji zamówienia**: **od dnia podpisania umowy do 31.12.2024 r.**

**7. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.**

*(\*) 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, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

8. Oferta została złożona na ………….. zapisanych stronach, (kolejno ponumerowanych).

…………………………… ………………………………………………………

*(miejscowość i data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*