**Załącznik Nr 1 do SWZ**

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

**WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany / reprezentowani przez:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

Adres poczty elektronicznej (e-mail): ……………………………………………………………………………………………..……………………..………….

Data: .............................

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Działając w imieniu i na rzecz ***Wykonawcy:*** .....................................................................................

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

*(nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy, siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych”** (znak: DO.3700.9.2023) oświadczam:

1. **w części I zamówienia pn.** **„Udzielenie osobom bezdomnym schronienia wraz z usługami opiekuńczymi”** cena za jeden osobo/dzień (brutto) wynosi: ………………… zł słownie………………………………………………………………………… w tym podatek VAT …………..… % stawka) podatku VAT /podstawa zwolnienia z VAT[[1]](#footnote-1)

*Placówka wyznaczona do realizacji zadania mieści się pod adresem* ……………….………………………………………………………………………………………………………………………………..……

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **w części II zamówienia „Udzielenie osobom bezdomnym tymczasowego schronienia”** cena za jeden osobo/dzień (brutto) wynosi: …………………………….……… zł słownie ……………………………………………………………………….……...……… w tym podatek VAT …………..… % stawka) podatku VAT /podstawa zwolnienia z VAT[[2]](#footnote-2)

*Placówka wyznaczona do realizacji zadania mieści się pod adresem* ……………….………………………………………………………………………………………………………………………………..……

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. W celu dokonania oceny oferty oświadczam, iż:
2. do realizacji zamówienia skierowany zostanie pracownik socjalny posiadający doświadczenie w pracy z osobami bezdomnymi zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko pracownika** | **Wyrażone w miesiącach, latach doświadczenie w pracy z osobami bezdomnymi** |
|  |  |

1. **odległość schroniska od siedziby Zamawiającego wynosi …………………………………………… km**
2. Oświadczam/y, że:
3. spełniam standardy realizacji przedmiotu zamówienia na poziomie nie niższym niż określone Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r.
w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni i zobowiązuję się do ich przestrzegania,
4. zapewnię ciągłość realizacji zamówienia oraz dysponuję odpowiednim lokalem, sprzętem, zasobami i środkiem transportu spełniającym wymagania określone przepisami prawa i przez Zamawiającego przy realizacji niniejszego zamówienia.
5. podana cena zawiera wszelkie koszty, jakie Wykonawca poniesie z tytułu realizacji przedmiotowego zamówienia,
6. akceptuję zasady korzystania z platformy zakupowej i uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty i wykonania zamówienia,
7. jestem związany ofertą przez okres wskazany w SWZ i akceptuję postanowienia wzoru umowy, a w przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję się do podpisania umowy na zasadach określonych w ww. dokumencie,
8. zgodnie z art. 13 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
9. jestem: czynnym zarejestrowanym podatnikiem podatku VAT/ zwolniony z podatku VAT na podstawie art. …………………………………………… ustawy o podatku od towarów i usług[[3]](#footnote-3) ,
10. jestem mikro przedsiębiorcą /małym /średnim przedsiębiorcą/jednoosobową działalnością gospodarczą/osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej/inny rodzaj [[4]](#footnote-4),
11. rachunek bankowy w ………………………………………………..……………………………………………...……………

nr …..………….……………………………………………………………………………………………………………..…………… został wydzielony na cele prowadzonej działalności gospodarczej.[[5]](#footnote-5)

1. wybór naszej oferty[[6]](#footnote-6):
2. nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług,
3. będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ……………………………………….…………………..…….……….[[7]](#footnote-7) objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła ………………………………………………....[[8]](#footnote-8) zł.
4. Przedmiot zamówienia zamierzam/y realizować [[9]](#footnote-9):
5. bez udziału podwykonawców,
6. z udziałem podwykonawców. Część zamówienia, której wykonanie zamierzam/y powierzyć podwykonawcom obejmuje:[[10]](#footnote-10)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wskazanie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom | Podanie przez Wykonawcę nazwy i adresu podwykonawców o ile są znani |
|  |  |  |
|  |  |  |

W przypadku niewskazania udziału podwykonawców, zamawiający przyjmie, że całe zamówienie zostanie wykonane przez Wykonawcę samodzielnie bez udziału podwykonawców.

1. Oświadczam/y, że nie polegam/polegam na zasobach innych podmiotów[[11]](#footnote-11)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy | Zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna udostępniana Wykonawcy przez podmiot udostępniający zasoby |
|  |  |  |
|  |  |  |

W przypadku niewskazania podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy, Wykonawca samodzielnie będzie wykazywał spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

1. Do kontaktów w zakresie realizacji zamówienia wyznaczam: ………………………………………………….., nr telefonu …………………………………..……… e-mail ..………...…………………………………………..……………….

Dokument należy wypełnić i podpisać **elektronicznym kwalifikowanym podpisem** lub **podpisem zaufanym** lub **podpisem osobistym**.

1. wpisać stawkę podatku lub podstawę zwolnienia z podatku VAT [↑](#footnote-ref-1)
2. wpisać stawkę podatku lub podstawę zwolnienia z podatku VAT [↑](#footnote-ref-2)
3. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. dotyczy czynnego zarejestrowanego podatnika podatku VAT [↑](#footnote-ref-5)
6. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. wpisać (rodzaj) towaru/usługi, która będzie prowadziła do powstania u ***Zamawiającego*** obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług [↑](#footnote-ref-7)
8. wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) usługi/usług wymienionych wcześniej [↑](#footnote-ref-8)
9. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-9)
10. należy wypełnić, jeżeli ***Wykonawca*** zamierza powierzyć podwykonawcom części zamówienia [↑](#footnote-ref-10)
11. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-11)