**Załącznik nr 1 do SWZ**

pieczęć firmowa Wykonawcy

oznaczenie sprawy: 9**/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)

1. ***Cena oferty dla:***

***części I*** - ***Świadczenie usługi organizacji turnusów usprawniających po przebytym COVID-19 dla 30 mieszkańców oraz kadry domów pomocy społecznej z terenu województwa łódzkiego:***

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 30 uczestników)…………………....………zł

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

Cena ogólna oferty brutto (łącznie 14 dni za 30 uczestników) …………………........………zł

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

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

***części II*** - ***Świadczenie usługi organizacji turnusów usprawniających po przebytym COVID-19 dla 20 mieszkańców oraz kadry domów pomocy społecznej z terenu województwa łódzkiego:***

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 20 uczestników)…………………....………zł

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

Cena ogólna oferty brutto (łącznie 14 dni za 20 uczestników)…………………........………zł

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

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

***części III*** - ***Świadczenie usługi organizacji turnusów usprawniających po przebytym COVID-19 dla 10 mieszkańców oraz kadry domów pomocy społecznej z terenu województwa łódzkiego:***

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. 173).
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)