**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Do Zamawiającego :**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w  Leżajsku,

Plac R. Jaszowskiego 6 ,37-300 Leżajsk

Prowadzący postępowanie: Miasto Leżajsk, ul. Rynek 1, 37-300 Leżajsk

**Przedmiot zamówienia :**

„Świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi, zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi, wykonywanymi w miejscu zamieszkania na terenie Gminy Miasto Leżajsk”, od dnia 01 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.

**Ogłoszenie o postępowaniu opublikowano :**

1. Na stronie internetowej Zamawiającego : [www.mops.lezajsk.pl](http://www.mops.lezajsk.pl)
2. **W BIP Urzędu Miejskiego w Leżajsku**

 **https://lezajsk.um.bipgmina.pl/wiadomosci/3/lista/przetargi**

**Ja/ My\* :**

**Wykonawca ( jeżeli oferta składania wspólnie – wpisać dane pełnomocnika ) :**

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

Adres : ……………………..

Województwo : ……………………………..

Tel : …………………

e-mail : …………………..

NIP : ……

REGON : ……

Podmiot wpisany do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym ………………….. Nr KRS ………………\*

Kapitał zakładowy : …………………. złotych\*

Podmiot wpisany do CEiIDG RP\*

Podatnik VAT – TAK – NIE\*

Imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy :

1. …………………………………………………………………………………………….……..
2. ……………………………………………………………………………………………………

 Podstawa upoważnienia : ……………………………………………..………………….

**Forma składania oferty :**

Ofertę składamy samodzielnie\*

Ofertę składamy wspólnie\* z ( wpisać nazwy i adresy wszystkich Partnerów ) :

Partner 1 : …………………………………………………………………………………………………

Partner 2 : …………………………………………………………………………………………………

**UWAGA :**

**Jeżeli oferta jest składana wspólnie należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podpisane przez wszystkich Partnerów.**

**Składam/y ofertę w niniejszym postępowaniu i oferujemy :**

1. **Wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym przez Zamawiającego wg zapytania ofertowego za cenę :**

**1.1 Wykonanie usług opiekuńczych :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………....................... ZŁP netto za 1 godzinę…………………….. ZŁP brutto za 1 godzinę |
| Cena jednostkowa za wykonywanie jednej godziny usług w złotych nettoCena w złotych brutto |
| CENA OFERTY:w złotych netto Liczona jako iloczyn ceny jednostkowej x 6300 h W złotych brutto | ...................... ZŁP netto za wykonanie **usług opiekuńczych**………………… ZŁP brutto  |

**1.2 Wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ...................... ZŁP netto za 1 godzinę...................... ZŁP brutto za 1 godzinę |
| Cena jednostkowa za wykonywanie jednej godziny usług w złotych netto dla dorosłych Cena brutto |
| CENA OFERTY:w złotych netto Liczona jako iloczyn ceny jednostkowej x 3700 h W złotych brutto | ...................... ZŁP netto za wykonanie **usług** ………………… ZŁP brutto  |

**1.3 Wykonanie zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ...................... ZŁP netto za 1 godzinę...................... ZŁP brutto za 1 godzinę |
| Cena jednostkowa za wykonywanie jednej godziny usług w złotych netto dla dzieci Cena brutto |
| CENA OFERTY:w złotych netto Liczona jako iloczyn ceny jednostkowej x 900 h W złotych brutto | ...................... ZŁP netto za wykonanie **usług** ………………… ZŁP brutto  |

**Łącznie cena oferty wynosi : ………………………………….. zł netto** (*suma cen netto ofert od pkt 1.1 do 1.3)*

**Brutto złotych:……………………………………………………….**(*suma cen brutto ofert od pkt 1.1 do 1.3)*

**1.3 Podstawa obliczenia ceny jednostkowej – kalkulacja kosztów usług.**

**Usługi opiekuńcze – tabela Nr 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie kosztów** | **Wartość w złotych brutto** |
| 1 | Wynagrodzenie pracownika |  |
| 2 | Obowiązkowa składka ZUS ( 18%, 19% ) |  |
| 3 | Składka na FP i FGŚP ( 2,45 % i 0,1 % ) |  |
| 4 | Odpis na ZFŚS |  |
| 5 | Zwolnienia lekarskie pracownika |  |
| 6 | Inne koszty związane np. urlop, badania okresowe, środki szkolenia i bhp, pozostałe koszty związane z wykonywaniem usługi |  |
| 7 | Zysk Wykonawcy |  |
| 8 | Koszty administracyjne |  |
| **Cena jednostkowa łącznie :** |  |

**Usługi opiekuńcze specjalistyczne dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi – tabela nr 2.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie kosztów** | **Wartość w złotych brutto** |
| 1 | Wynagrodzenie pracownika |  |
| 2 | Obowiązkowa składka ZUS ( 18%, 19% ) |  |
| 3 | Składka na FP i FGŚP ( 2,45 % i 0,1 % ) |  |
| 4 | Odpis na ZFŚS |  |
| 5 | Zwolnienia lekarskie pracownika |  |
| 6 | Inne koszty związane np. urlop, badania okresowe, środki szkolenia i bhp, pozostałe koszty związane z wykonywaniem usługi |  |
| 7 | Zysk Wykonawcy |  |
| 8 | Koszty administracyjne |  |
| **Cena jednostkowa łącznie :** |  |

**Zajęcia rehabilitacyjne i rewalidacyjno-wychowawcze dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi**

 **– tabela nr 3.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie kosztów** | **Wartość w złotych brutto** |
| 1 | Wynagrodzenie pracownika |  |
| 2 | Obowiązkowa składka ZUS ( 18%, 19% ) |  |
| 3 | Składka na FP i FGŚP ( 2,45 % i 0,1 % ) |  |
| 4 | Odpis na ZFŚS |  |
| 5 | Zwolnienia lekarskie pracownika |  |
| 6 | Inne koszty związane np. urlop, badania okresowe, środki szkolenia i bhp, pozostałe koszty związane z wykonywaniem usługi |  |
| 7 | Zysk Wykonawcy |  |
| 8 | Koszty administracyjne |  |
| **Cena jednostkowa łącznie :** |  |

1. **Korzystanie z podmiotów udostępniających swoje zasoby.**

**TAK\* NIE\***

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w rozdz. VI specyfikacji istotnych warunków zamówienia polegać będę/będziemy\* na zdolnościach technicznych\* lub zawodowych\* lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej\* innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących nas z nimi stosunków prawnych w następującym zakresie :

1. warunek udziału w postępowaniu: ..............................................................................................................................................

nazwa i adres podmiotu udostępniającego :

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

**Podmiot udostępniający będzie wykonywał w realizacji przedmiotu zamówienia następujące usługi / dostawy**

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

1. warunek udziału w postępowaniu: ..............................................................................................................................................

nazwa i adres podmiotu udostępniającego :

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

**Podmiot udostępniający będzie wykonywał w realizacji przedmiotu zamówienia następujące usługi / dostawy**

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

**UWAGA :**

**Do oferty należy załączyć ( od każdego podmiotu udostępniającego ) :**

zobowiązanie podmiotu udostępniającego swoje zasoby wg wzoru załącznika Nr 4

1. **Oświadczenia.**

**Oświadczam/y, że :**

1. prowadzę/prowadzimy\* działalność gospodarczą związaną ze świadczeniem usług opiekuńczych od dnia …………………………………,
2. w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wykonaliśmy ………. liczbę usług opiekuńczych, co zawiera wykaz w załączniku Nr 2 i co potwierdzę/potwierdzimy\* przedkładając wymagane dokumenty,
3. składając ofertę informuję, iż wybór mojej oferty będzie prowadzić\*/nie będzie prowadzić\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie obejmującym następujące usługi :

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

Wartość ( w kwocie netto ) ww. usług wynosi : ………………………………….……………… zł

1. **osobą uprawnioną do bezpośrednich kontaktów z Zamawiającym jest :**

**p. ……………………………………………………………………………**

**Tel. kontaktowy : ………………………………..….**

**posiadający siedzibę w ………………………………………………………………………………………… , który jest dostępny pod wskazanym numerem telefonu całodobowo i upoważniony jest do podejmowania decyzji w imieniu Wykonawcy,**

1. niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………**Udokumentowanie zasadności zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa przedkładam, jako załącznik do oferty.**

**4. Dokumenty podmiotowe ( obowiązkowo składa wykonawca do oferty ).**

1. Oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
2. Oświadczenie wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania
3. Wypis z KRS lub CEiIDG RP ( jeżeli oferta jest składana wspólnie – wszystkich wykonawców )
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy ( jeżeli występuje )
5. Zobowiązania podmiotów udostępniających swoje zasoby dla wykonawcy ……. Szt ( jeżeli występuje )
6. Oświadczenia wykonawcy o podmiotach udostępniających swoje zasoby dla wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania zgodnie z pkt. 2 Formularza ( jeżeli występują )
7. Inne dokumenty : …………………………………………………………………….. ( wymienić )

**5. Inne informacje Wykonawcy.**

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

**Oferta została złożona na …..……… kolejno ponumerowanych kartkach.**

..........................., dnia ..................2018r. *………......................................................*

( podpis i pieczęć osoby upoważnionej )**\***

**\*- jeżeli nie dotyczy należy obowiązkowo skreślić**