*Złącznik nr 1 - Wzór formularza oferty*

##### **OFERTA ZŁOŻONA W ZAPYTANIU OFERTOWYM**

na wykonanie zamówienia pod nazwą

**„Zakup oraz dostawa środków ochrony COVID-19 w ramach projektu „Centrum Usług Środowiskowych   
w powiecie łaskim” realizowanego w ramach Priorytetu IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne   
i zdrowotne, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020”**

**Nr postępowania: GOPS.271.4.2022**

* 1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Nazwa i adres Zamawiającego

Gmina Wodzierady

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wodzieradach

Wodzierady 24, 98-105 Wodzierady

Numer tel.: 43-677-36-99

NIP: 831-125-73-9

REGON: 005273620

Adres poczty elektronicznej: [gops@wodzierady.pl](mailto:gops@wodzierady.pl)

* 1. **WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez**:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym (jeżeli występuje) lub Imię i Nazwisko |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr Regon |  |
| Nr KRS |  |
| Nr NIP |  |

* 1. **Cena zawierająca wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia w obszarze zgodnym z opisem przedmiotu zamówienia:**

**Część I Świetlica Środowiskowa w Kwiatkowicach**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Cena jednostkowa netto za sztukę/litr w PLN** | **Stawka VAT %** | **Cena jednostkowa brutto za sztukę/litr w PLN** | **Ilość w sztukach/litrach** | **Wartość brutto zamówienia w PLN (cena jednostkowa x ilość)** |
| Maseczki jednorazowe |  |  |  |  |  |
| Płyn do dezynfekcji rąk |  |  |  |  |  |
| Płyn do dezynfekcji powierzchni |  |  |  |  |  |
| Dozownik bezdotykowy stojący |  |  |  |  |  |
| Dozownik bezdotykowy |  |  |  |  |  |
| Termometr bezdotykowy |  |  |  |  |  |
| Lampa bakteriobójcza |  |  |  |  |  |
| Ozonator |  |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA W PLN:** | | | | | |
| **Wartość zmówienia brutto słownie w PLN:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że do realizacji przedmiotowego zamówienia zatrudnię(my) zgodnie z opisem wskazanym w treści zapytania ofertowego osobę wykluczoną, czyli a) osobę/osoby bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i/lub b) młodocianych, o których mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego i/lub c) niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych; i/lub Innych osób niż określone w pkt a) b) lub c), o którym mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2011 r. poz. 225 i 1211 oraz z 2015 r. poz. 1220 i 1567) lub we właściwych przepisach państwa członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego (Zaznaczyć właściwe „x”):**   * zatrudnianie 0 osób z grup wskazanych powyżej * zatrudnienie 1 osoby z grup wskazanych powyżej * zatrudnienia 2 osób i więcej z grup wskazanych powyżej | | | | | |

**Część II Świetlica Środowiskowa w Zalesiu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Cena jednostkowa netto za sztukę/litr w PLN** | **Stawka VAT %** | **Cena jednostkowa brutto za sztukę/litr w PLN** | **Ilość w sztukach/litrach** | **Wartość brutto zamówienia w PLN (cena jednostkowa x ilość)** |
| Maseczki jednorazowe |  |  |  |  |  |
| Płyn do dezynfekcji rąk |  |  |  |  |  |
| Płyn do dezynfekcji powierzchni |  |  |  |  |  |
| Dozownik bezdotykowy stojący |  |  |  |  |  |
| Dozownik bezdotykowy |  |  |  |  |  |
| Termometr bezdotykowy |  |  |  |  |  |
| Lampa bakteriobójcza |  |  |  |  |  |
| Ozonator |  |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA W PLN:** | | | | | |
| **Wartość zmówienia brutto słownie w PLN:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że do realizacji przedmiotowego zamówienia zatrudnię(my) zgodnie z opisem wskazanym w treści zapytania ofertowego osobę wykluczoną, czyli a) osobę/osoby bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i/lub b) młodocianych, o których mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego i/lub c) niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych; i/lub Innych osób niż określone w pkt a) b) lub c), o którym mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2011 r. poz. 225 i 1211 oraz z 2015 r. poz. 1220 i 1567) lub we właściwych przepisach państwa członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego (Zaznaczyć właściwe „x”):**   * zatrudnianie 0 osób z grup wskazanych powyżej * zatrudnienie 1 osoby z grup wskazanych powyżej * zatrudnienia 2 osób i więcej z grup wskazanych powyżej | | | | | |

**Część III Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Cena jednostkowa netto za sztukę/litr w PLN** | **Stawka VAT %** | **Cena jednostkowa brutto za sztukę/litr w PLN** | **Ilość w sztukach/litrach** | **Wartość brutto zamówienia w PLN (cena jednostkowa x ilość)** |
| Rękawice jednorazowe nitrylowe |  |  |  |  |  |
| Płyn do dezynfekcji rąk |  |  |  |  |  |
| Dozownik bezdotykowy |  |  |  |  |  |
| Fartuchy wiązane z tyłu |  |  |  |  |  |
| Termometr bezdotykowy |  |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA W PLN:** | | | | | |
| **Wartość zmówienia brutto słownie w PLN:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że do realizacji przedmiotowego zamówienia zatrudnię(my) zgodnie z opisem wskazanym w treści zapytania ofertowego osobę wykluczoną, czyli a) osobę/osoby bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i/lub b) młodocianych, o których mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego i/lub c) niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych; i/lub Innych osób niż określone w pkt a) b) lub c), o którym mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2011 r. poz. 225 i 1211 oraz z 2015 r. poz. 1220 i 1567) lub we właściwych przepisach państwa członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego (Zaznaczyć właściwe „x”):**   * zatrudnianie 0 osób z grup wskazanych powyżej * zatrudnienie 1 osoby z grup wskazanych powyżej * zatrudnienia 2 osób i więcej z grup wskazanych powyżej | | | | | |

**Część IV Klub dla osób wymagających wsparcia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Cena jednostkowa netto za sztukę/litr w PLN** | **Stawka VAT %** | **Cena jednostkowa brutto za sztukę/litr w PLN** | **Ilość w sztukach/litrach** | **Wartość brutto zamówienia w PLN (cena jednostkowa x ilość)** |
| Rękawice jednorazowe nitrylowe |  |  |  |  |  |
| Maseczki jednorazowe |  |  |  |  |  |
| Płyn do dezynfekcji rąk |  |  |  |  |  |
| Płyn do dezynfekcji powierzchni |  |  |  |  |  |
| Dozownik bezdotykowy stojący |  |  |  |  |  |
| Dozownik bezdotykowy |  |  |  |  |  |
| Termometr bezdotykowy |  |  |  |  |  |
| Lampa bakteriobójcza |  |  |  |  |  |
| Ozonator |  |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA W PLN:** | | | | | |
| **Wartość zmówienia brutto słownie w PLN:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że do realizacji przedmiotowego zamówienia zatrudnię(my) zgodnie z opisem wskazanym w treści zapytania ofertowego osobę wykluczoną, czyli a) osobę/osoby bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i/lub b) młodocianych, o których mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego i/lub c) niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych; i/lub Innych osób niż określone w pkt a) b) lub c), o którym mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2011 r. poz. 225 i 1211 oraz z 2015 r. poz. 1220 i 1567) lub we właściwych przepisach państwa członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego (Zaznaczyć właściwe „x”):**   * zatrudnianie 0 osób z grup wskazanych powyżej * zatrudnienie 1 osoby z grup wskazanych powyżej * zatrudnienia 2 osób i więcej z grup wskazanych powyżej | | | | | |

* 1. **Oświadczenia**

**Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**

1. Zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania dla niniejszego zamówienia i nie wnoszę/wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zebrałem(a)/zebraliśmy informacje konieczne do przygotowania niniejszej oferty.
2. Gwarantuję/emy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania i zapewnimy wysoką jakość wykonanych usług/prac oraz znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia.
3. **Oświadczam, że oferowane przez nas w formularzu produkty spełniają normy i wymagania wskazane przez Zamawiającego   
   w zapytaniu ofertowym.**
4. Cena oferty została ustalona z uwzględnieniem wszystkich warunków, o których mowa w Zapytaniu ofertowym dotyczących realizacji wyżej wskazanego zamówienia, jak również z uwzględnieniem innych prac – nie uwzględnionych w tym dokumencie – które są konieczne do wykonania przedmiotowego zamówienia.
5. Dysponuję/emy potencjałem osobowym i technicznym niezbędnym do realizacji zamówienia.
6. Akceptuję/emy bez zastrzeżeń wzór umowy stanowiący załącznik do zapytania.
7. W przypadku udzielenia mi (nam) zamówienia zobowiązuję(emy) się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych   
   w procesie rekrutacji personelu oraz wykonawców do zadań i projektów realizowanych przez ………………………………………… - zgodnie   
   z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) oraz przepisami 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).
9. Wykonawca oświadcza, iż posiada możliwość prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań wykonywanych na rzecz Zamawiającego. Wykonawca zapewnia, że jego łączne zaangażowanie zawodowe w realizację niniejszego projektu oraz wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych i innych podmiotów, nie przekracza i nie będzie przekraczać w całym okresie realizacji przedmiotu umowy 276 godzin miesięcznie.
10. Wykonawca oświadcza, iż nie jest jednocześnie zatrudniony na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji RPO WŁ 2014-2020. W przypadku wystąpienia takiej sytuacji oświadczam, że obowiązki wykonywane w ramach umowy z instytucją uczestnicząca w realizacji RPO WZ 2014-2020 nie powodują konfliktu interesów.
11. Wykonawca oświadcza, iż realizacja przedmiotowej umowy nie wiąże się z konfliktem interesów, o którym mowa w art. 30 i 31 Ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz.U. Nr 223 poz. 1458).
    1. **Załącznikami do niniejszej oferty są:**
    2. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu (według wzoru stanowiącego załącznik).
    3. Pełnomocnictwo dla osób/y podpisujących/cej ofertę, że jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy (odpisu z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) - oryginał lub poświadczoną notarialnie kopię stosownego pełnomocnictwa wystawionego przez osoby do tego upoważnione (jeśli dotyczy).
    4. Wykaz dostaw (według wzoru stanowiącego załącznik).

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

Miejscowość, data Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy