NIBITZKiZP.271.2.10.2021

*Załącznik nr 1*

## FORMULARZ OFERTOWY

**Wykonawca:**

…………………………………….………………………………………….*(pełna nazwa/firma, adres)*

*………………………………………..…*

*(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………..

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

nr telefonu ...........................................

nr faksu …...........................................

adres e-mail…………………………..

GMINA GŁUSZYCA

ul. Grunwaldzka 55

**58-340 Głuszyca**

Zgodnie z zapytaniem ofertowym nr **NIBITZKiZP.271.2.10.2021** z dnia **16.06.2021 r.** oferuję wykonanie usługi polegającej na świadczeniu usług animatora zajęć dla osób niesamodzielnych w ramach realizacji projektu "Samodzielni niesamodzielni – poprawa dostępu do wysokiej jakości usług opiekuńczych na terenie trzech południowych powiatów Dolnego Śląska" realizowanego przez Gminę Głuszyca w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia – za kwotę:

„netto” ………............………………zł ( słownie „netto”: …….………………….……..)

podatek VAT ……% w kwocie: ………………….…złotych

„brutto” ……............……………..…zł ( słownie „brutto”:……………………………....)

zgodnie z poniższym zestawieniem kosztów zadania):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 5 (kol. 2 x kol. 3) |
| Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa brutto\* | Wartość brutto |
|
|
| godzina | 700 |  |  |
| Wartość oferty ogółem brutto | | |  |

\*\**Należy podać cenę jednostkową brutto za 1 godzinę, a w przypadku osoby fizycznej nie prowadzącej działalności gospodarczej – cena brutto obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe i Fundusz Pracy), od pracownika i pracodawcy w łącznej wysokości.*

1. Oświadczamy, że cena brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Dla wyliczenia kryterium wskazanego w Rozdziale VII – „Ilość zatrudnianych przez Wykonawcę pracowników dla realizacji niniejszego zamówienia z tzw. „grup społecznie marginalizowanych”: Oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia zatrudniamy pracowników z tzw. „grup społecznie marginalizowanych” tj.

* do 30-go roku życia - …….. osób
* po ukończeniu 50-go rok życia - ……. osób.

W przypadku braku wypełnienia w druku oferty pkt 3 Zamawiający nie przyzna żadnego punktu / Wykonawca nie otrzyma punktów za to kryterium.

1. Oświadczamy, że kadra wskazana do realizacji zadania nie była karana za przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, wolności seksualnej i obyczajności, przeciwko rodzinie i opiece, przeciwko czci i nietykalności cielesnej (rozdz. 25-27 KK) i nie toczy się w stosunku do niej postępowanie karne, a także ma pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Oświadczamy, że nie pozostajemy/pozostajemy\* w stosunku pracy lub zlecenia z poniższymi podmiotami: Liderem projektu: Optimal Spółdzielnia Socjalna, Partnerem 1: „RED-DOT” Sp. z o.o., Partnerem 2: Gmina Głuszyca.

**\*** Jeżeli „pozostajemy” wpisać, z którymi: ……………………………………………………..

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

1. Oświadczamy, że część zamówienia: …………………………………………*(wpisać zakres)* wykonamy przy udziale podwykonawcy …………………………..…*(nazwa podwykonawcy).*
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie określonym w Zapytaniu ofertowym.
3. Podpisanie umowy nastąpi w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapisami Zapytania ofertowego **NIBITZKiZP.271.2.10.2021** wraz z załącznikami i uznajemy się za związanych określonymi w nim wymaganiami i zasadami postępowania.
5. Oświadczamy, że Wykonawca jest / nie jest małym lub średnim przedsiębiorcą (*niepotrzebne skreślić*).
6. Oświadczam, że wypełniłam/-em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/-em w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

\*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).

1. Osoba odpowiedzialna za kontakt z Zamawiającym oraz nadzór nad realizacją umowy: Pan/Pani ..................................................., tel. …………………, e-mail …………………..

Miejscowość, data ......................................... Podpis osób upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

NIBITZKiZP.271.2.10.2021

*Załącznik Nr 2*

Pieczęć wykonawcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, tj. usługi polegającej na świadczeniu usług animatora zajęć dla osób niesamodzielnych w ramach realizacji projektu "Samodzielni niesamodzielni – poprawa dostępu do wysokiej jakości usług opiekuńczych na terenie trzech południowych powiatów Dolnego Śląska" realizowanego przez Gminę Głuszyca w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ja niżej podpisany, reprezentując Wykonawcę, którego nazwa wskazana jest w pieczęci nagłówkowej, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że spełniamy indywidualnie lub razem z wykonawcami wspólnie ubiegającymi się o udzielenie zamówienia warunki udziału w postępowaniu, co oznacza że:

1. Posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności objętej przedmiotem zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
2. Posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie.
3. Dysponuję/my odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia /lub/ przedstawiamy pisemne zobowiązania innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia. */niepotrzebne skreślić/*
4. Znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Akceptuję/my warunki Zapytania ofertowego nr NIBITZKiZP.271.2.10.2021.

Miejscowość, data ......................................... Podpis osób upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

NIBITZKiZP.271.2.10.2021

*Załącznik nr 3*

Pieczęć wykonawcy

**WYKAZ KADRY PRZEZNACZONEJ DO REALIZACJI ZADANIA**

Oświadczam, że na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia dysponujemy osobami zdolnymi do wykonywania niniejszego zamówienia, tj. osobami posiadającymi odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko**  **i imię** | **Wykształcenie** | **Miejsce świadczenia usług animacyjnych/ zajmowane stanowisko/ odbiorcy świadczonych usług animacyjnych** | **Udokumentowana ilość pełnych miesięcy świadczenia usług animacyjnych dla osób dorosłych (niesamodzielnie, starszych, niepełnosprawnie, schorowanych)** |
|  |  | *Miejsce wykonywanej pracy /stażu:*  *……………………………………*  *Stanowisko:*  *……………………………….*  *Odbiorcy udzielanego wsparcia:*  *……………………………………* | *Łączna ilość przepracowanych pełnych miesięcy: ………………*  *W tym:*  *od .................do ...............*  *od .................do ...............*  *od .................do ...............*  *od .................do ...............* |
|  |  | *Miejsce wykonywanej pracy/ stażu:*  *……………………………………*  *Stanowisko:*  *……………………………….*  *Odbiorcy udzielanego wsparcia:*  *……………………………………* | *Łączna ilość przepracowanych pełnych miesięcy: ………………*  *W tym:*  *od .................do ...............*  *od .................do ...............*  *od .................do ...............*  *od .................do ...............* |

*Do wykazu należy dołączyć potwierdzone „za zgodność z oryginałem” kserokopie dokumentów (zaświadczenie, referencje lub inny dokument) od Zleceniodawcy potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane należycie.*

Miejscowość, data ......................................... Podpis osób upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

*Załącznik nr 4*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

dotyczy: świadczenia usług animatora zajęć dla osób niesamodzielnych w ramach realizacji projektu "Samodzielni niesamodzielni – poprawa dostępu do wysokiej jakości usług opiekuńczych na terenie trzech południowych powiatów Dolnego Śląska" realizowanego przez Gminę Głuszyca w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Nazwa Wykonawcy.............................................................................................**

W związku ze złożeniem oferty na ww. zamówienie, oświadczam że nie jestem powiązana/y kapitałowo lub osobowo\* z Zamawiającym.

*\*Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:*

*1) uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,*

*2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IŻ PO,*

*3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,*

*4) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.*

Miejscowość, data ......................................... Podpis i pieczęć Wykonawcy