

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....

Adres siedziby Wykonawcy:

Ulica:

Kod, miejscowość:

Nr telefonu:.....

Nr faksu:.....

E-mail:.....

KRS/CEiDG lub NIP/PESEL:

.....

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

(pieczęć Wykonawcy)

Województwo Zachodniopomorskie
Urząd Marszałkowski
Województwa Zachodniopomorskiego
ul. Korsarzy 34
70-540 Szczecin

FORMULARZ OFERTOWY

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu prowadzonym w trybie usługi społecznej pn.:

„Organizacja 2 turnusów wyjazdowych dla użytkowników mieszkań wspomaganych (osób z ASD), ich rodziców lub opiekunów faktycznych i Kadry Mieszkań w ramach projektu Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej pn. Azymut – Samodzielność”

1. Składam(-y) ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią Ogłoszenia o zamówieniu na usługę społeczną (zwanego dalej „Ogłoszeniem”) na następujących warunkach:
 (wypełnić stosownie do Części, na którą(-e) Wykonawca składa ofertę):

- 1) **Część I** – 5-dniowy turnus wyjazdowy dla 38 osób: 12 użytkowników mieszkań wspomaganych (osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, w tym autyzmem i zespołem Aspergera), 12 rodziców lub opiekunów faktycznych, 14 trenerów samodzielności (Kadry Mieszkań)

A. Cena

Planowany termin turnusu	Cena brutto za uczestnictwo 1 osoby w 5-dniowym turnusie	Maksymalna liczba osób uczestniczących w w 5-dniowym turnusie	Łączna cena ofertowa brutto za 5-dniowy turnus (w tym podatek VAT 23%) (2x3)	Nazwa i adres obiektu, w którym ma zostać zrealizowane zamówienie
1	2	3	4	6
30 listopada – 4 grudnia 2019 r.		38		

B. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych przy wykonywaniu zamówienia (vide Rozdział XI ust. 3 Ogłoszenia)

Oświadczam, że zatrudnię/my przy realizacji usługi (należy podać liczbę) osób/ę/y niepełnosprawne.

- 2) **Część II** – 5-dniowy turnus wyjazdowy dla 57 osób: 18 użytkowników mieszkań wspomaganych (osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, w tym autyzmem i zespołem

Aspergera), 18 rodziców lub opiekunów faktycznych, 21 trenerów samodzielnosci (Kadry Mieszkań).

A. Cena

Planowany termin turnusu	Cena brutto za uczestnictwo 1 osoby w 5-dniowym turnusie	Maksymalna liczba osób uczestniczących w w 5-dniowym turnusie	Łączna cena ofertowa brutto za 5-dniowy turnus (w tym podatek VAT 23%) (2x3)	Nazwa i adres obiektu, w którym ma zostać zrealizowane zamówienie
1	2	3	4	6
8-12 lutego 2020 r.		57		

B. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych przy wykonywaniu zamówienia (vide Rozdział XI ust. 3 Ogłoszenia)

Oświadczam, że zatrudnię/my przy realizacji usługi (należy podać liczbę) osób/ę/y niepełnosprawne.

- Oświadczam(-y), że po uprzednim zapoznaniu się z Ogłoszeniem uznaję(-my) się za związanego(-ych) określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.
- Oświadczam(-y), że jesteśmy związani ofertą przez okres **30 dni** licząc od upływu terminu składania ofert.
- Oświadczam(-y), że zapoznałem(-liśmy) się ze Wzorem Umowy, stanowiącym **Załącznik nr 4 do Ogłoszenia**, i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Ogłoszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

.....
.....

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę wspólną)

- Oświadczam(-y), że wypełniłem(-liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (vide Rozdział II SIWZ) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(-liśmy) (jeżeli dane osobowe tych osób były pozyskiwane) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (chyba że osoby te dysponowały już tymi informacjami).
- Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw lub małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP):

*TAK / *NIE

(do kategorii MŚP należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro; w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia przedmiotową informację składa każdy z Wykonawców)

Znak sprawy: WOIRZL-II.272.56.2019.PB

8. Oświadczam(-y), pod rygorem wykluczenia z postępowania, iż wszystkie informacje zamieszczone w naszej ofercie i załącznikach do oferty są prawdziwe.

9. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia są:

1., fax., e-mail

2., fax., e-mail

10. Ofertę niniejszą składam/my na kolejno ponumerowanych stronach.

11. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.,

2.,

***przekreślić gdy nie dotyczy; wypełnić jeśli dotyczy**

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie,
uprawnionej / uprawnionych do występowania w obrocie
prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń
woli w jego imieniu)