Znak sprawy: GOPS/OW/1.2024

**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dla zamówienia poniżej 130.000,00 zł**

**Na usługę opieki wytchnieniowej w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2024**

...................................................  
 *miejscowość i data*

……………………………………………………  
 *pieczęć Wykonawcy*

reprezentowany przez:

……………………………………………………  
*imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

**OFERTA**

(Nazwa/firma i siedziba/adres/Wykonawcy, w zależności od podmiotu *NIP, KRS/CEiDG):*

Nazwa/firma………………………………………………………………………………………….

Adres…………………………………………………………………………………………………

Telefon/faks…………………………………………………………………………………………

NIP……………………………………………………………………………………………..…… KRS/CEiDG…………………………………………………………………………………………

Osoba kontaktowa……………………………………………………………………..……………

e- mail ………………………………………………………………………………………………

**Do Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ruścu, ul. Wieluńska 72, 97-438 Rusiec**

Nawiązując do otrzymanego zapytania ofertowego na usługę opieki wytchnieniowej w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2024składam/y niniejszą ofertę:

1. **Cena mojej oferty wynosi:**

brutto za 1 godzinę usługi opieki wytchnieniowej w wys. ………………… zł Słownie: ……………………………………………..…… zł

1. Powyższa cena zawiera wszystkie składniki i jest ceną ostateczną.
2. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: : od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2024 r.
3. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wymienione w Zapytaniu Ofertowym wymagania i żądania Zamawiającego.
4. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam/y że zamówienie wykonamy sami/z udziałem podwykonawców\* - wskazać część zamówienia powierzone do wykonania podwykonawcą i firmy podwykonawców: …………………………………………………………………….
6. Oświadczam/y, że zawarty w Zapytaniu Ofertowym wzór umowy/wzory umów został/ły przez nas zaakceptowany/ne i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy/ów na w/w warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam/y, iż podany powyżej adres e-mailowy zobowiązujemy się utrzymywać   
   w gotowości do przyjęcia transmisji przez okres trwania przedmiotowego postępowania.
8. Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
9. Oświadczam/y, że wszystkie dane osobowe wskazane przez nas w treści jakichkolwiek dokumentów złożone w celu ubiegania się o zamówienie publiczne w niniejszym postępowaniu pozyskałem i przetwarzam zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

………………………………………………………………

*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu*

*Wykonawcy - wraz z pieczątką*

………………………………, dnia…………. 2024 r.

\* niepotrzebne skreślić

W załączeniu:

1) dokument potwierdzający co najmniej roczne doświadczenie w świadczeniu opieki nad  
osobami starszymi lub niepełnosprawnymi,

2) wykaz osób wyznaczonych do sprawowania opieki wraz z kopią dokumentów potwierdzających ich kwalifikacje,

3) pisemne oświadczenie, potwierdzające, że co najmniej 1 pracownik wykonujący przedmiotową usługę zatrudniony będzie przez Wykonawcę na podstawie umowę o pracę   
z uwzględnieniem minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę przez cały okres realizacji przedmiotu zamówienia.