

## Załącznik nr 1 do SWZ

### Formularz Oferty

do: .....  
(nazwa Zamawiającego)

Nazwa Wykonawcy: .....
REGON: .....NIP .....
Adres siedziby: ulica ..... nr domu ...nr lokalu ...kod ... miejscowość .....
województwo ..... powiat .....
Wpisany do KRS...../CEiDG .....
Reprezentowany przez: imię: .....nazwisko: .....
podstawa do reprezentacji: .....
internet: http:// ..... tel. ....faks: .....
Wykonawca jest: .....(wpisać właściwe)*
( mikroprzedsiębiorca / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / duże przedsiębiorstwo/ jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności)*

**Adres skrzynki ePUAP:** .....!

**Adres email do kontaktów z Wykonawcą:** .....@.....!

W odpowiedzi na ogłoszenie/zaproszenie do wzięcia udziału w postępowaniu  
o udzielenie zamówienia publicznego na:.....

.....  
z dnia.....zamieszczonego/przesłanego .....

1. Oferujemy wykonanie w.w. przedmiotu zamówienia zgodnie z postanowieniami specyfikacji warunków zamówienia za cenę:  
netto (bez VAT) ..... brutto: .....zł (z VAT); stawka Vat: ... %  
słownie: ..... obliczonej jako:

- 1) szkolenie - **pierwsza pomoc przedmedyczna**:  
.... zł/za godzinę zegarową x .... ilość godzin;
- 2) szkolenie - **opieka domowa**: .... zł/za godzinę zegarową x .... ilość godzin;
- 3) szkolenie - **rehabilitacja domowa**:
  - a) część teoretyczna: ... zł/za godzinę zegarową x .... ilość godzin,
  - b) część praktyczna: ... zł/za godzinę zegarową x .... ilość godzin

2. Oświadczamy, że cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.

### 3. Doświadczenie osoby prowadzącej zajęcia:

Osoba do prowadzenia zajęć z **pierwszej pomocy przedmedycznej**:

**imię i nazwisko:** .....

Doświadczenie – patrz: opis warunku Rozdz. XXI ust. 1 pkt 4) lit a) SWZ oraz opis kryteriów oceny ofert Rozdz. XVII SWZ.

Lp.	Zakres zrealizowanego szkolenia lub warsztatu lub kursu	Nazwa podmiotu, na rzecz którego realizowano szkolenie lub warsztat lub kurs	Termin wykonania szkolenia lub warsztatu lub kursu od ... do .... (dzień/miesiąc/rok)	Wartość brutto Nie jest wymagana!
1.				

Osoba do prowadzenia zajęć z **opieki domowej**:

**imię i nazwisko:** .....

Doświadczenie – patrz: opis warunku Rozdz. XXI ust. 1 pkt 4) lit a) SWZ oraz opis kryteriów oceny ofert Rozdz. XVII SWZ.

Lp.	Zakres zrealizowanego szkolenia lub warsztatu lub kursu	Nazwa podmiotu, na rzecz którego realizowano szkolenie lub warsztat lub kurs	Termin wykonania szkolenia lub warsztatu lub kursu od ... do .... (dzień/miesiąc/rok)	Wartość brutto Nie jest wymagana!
1.				

Osoba do prowadzenia zajęć z **rehabilitacji domowej**:

**imię i nazwisko:** .....

Doświadczenie – patrz: opis warunku Rozdz. XXI ust. 1 pkt 4) lit a) SWZ oraz opis kryteriów oceny ofert Rozdz. XVII SWZ.

Lp.	Zakres zrealizowanego szkolenia lub warsztatu lub kursu	Nazwa podmiotu, na rzecz którego realizowano szkolenie lub warsztat lub kurs	Termin wykonania szkolenia lub warsztatu lub kursu od ... do .... (dzień/miesiąc/rok)	Wartość brutto Nie jest wymagana!
1.				

**Uwaga: punkty przyznane zostaną wg danych zawartych w tabeli**

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia otrzymaną od Zamawiającego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany



6. Zakres objęty zamówieniem:
  - 1) wykonamy we własnym zakresie bez udziału podwykonawców,
  - 2) części zamówienia zamierzamy zlecić podwykonawcy/podwykonawcom – nazwy części zamówienia oraz nazwy firm podwykonawcy/podwykonawców przedstawiono w zał. nr..... do oferty; (niepotrzebne skreślić).
7. Wadium (jeżeli jest wymagane w SWZ) w kwocie ..... zł z zostało wniesione w dniu ..... w formie .....
8. Oświadczamy, że zawarte w SWZ projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Jesteśmy świadomi, że w przypadku nie zawarcia umowy z naszej winy wniesione przez nas wadium podlega przepadkowi.
10. Informujemy, że wybór naszej oferty:
  - 1) prowadzi do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z tym wskazujemy:

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość bez kwoty podatku VAT	Stawka VAT
...	...	

- 2) nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego  
Uwaga: powyższe w rozumieniu przepisów prawa w zakresie podatku od towarów i usług.
11. Oświadczam, że poszczególne usługi wykonają Wykonawcy zgodnie z zał. nr ... do oferty  
Uwaga: dotyczy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku należy wykazać zakres do wykonania przez poszczególnych Wykonawców.
12. Oświadczam, że:
  - 1) polegam na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby (wskazać nazwę; adres): ..... - w załączeniu zobowiązanie;
  - 2) nie polegam na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby  
**Uwaga:** właściwe pozostawić
13. Oświadczam, 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.
14. Załącznikami do niniejszej oferty są:
  - 1) ...
  - 2) ...  
miejsce; data; podpis uprawnionego(-ych) przedstawiciela (-i) Wykonawcy  
**(podpis elektroniczny kwalifikowany lub podpis zaufany lub osobisty)**