**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:**
4. część teoretyczna: … zł/za godzinę zegarową x …. ilość godzin,
5. część praktyczna: … zł/za godzinę zegarową x …. ilość godzin
6. Oświadczamy, że cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający
w przypadku wyboru naszej oferty.
7. **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 kursuod … 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**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia otrzymaną od Zamawiającego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany
w swz.
3. Zakres objęty zamówieniem:
4. wykonamy we własnym zakresie bez udziału podwykonawców,
5. części zamówienia zamierzamy zlecić podwykonawcy/podwykonawcom
– nazwy części zamówienia oraz nazwy firm podwykonawcy/podwykonawców przedstawiono w zał. nr……….…… do oferty; (niepotrzebne skreślić).
6. Wadium (jeżeli jest wymagane w SWZ) w kwocie ........................... zł z zostało wniesione w dniu ................................... w formie ..............................................
7. 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.
8. Jesteśmy świadomi, że w przypadku nie zawarcia umowy z naszej winy wniesione przez nas wadium podlega przepadkowi.
9. Informujemy, że wybór naszej oferty:
10. prowadzi do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku
z tym wskazujemy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość bez kwoty podatku VAT | Stawka VAT |
| … | … |  |

1. nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego

Uwaga: powyższe w rozumieniu przepisów prawa w zakresie podatku od towarów
i usług.

1. 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.

1. Oświadczam, że:
2. polegam na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby

(wskazać nazwę; adres): …………………………… - w załączeniu zobowiązanie;

1. nie polegam na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby

**Uwaga:** właściwe pozostawić

1. 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.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:
3. …
4. …
miejscowość; data; podpis uprawnionego(-ych) przedstawiciela (-i) Wykonawcy **(podpis elektroniczny kwalifikowany lub podpis zaufany lub osobisty**