

Oferta jest złożona przez Wykonawcę/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (*niepotrzebne skreślić*):
 (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w formularzu Oferty należy wpisać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz wskazać Pełnomocnika/Lidera)

NAZWA WYKONAWCY/ÓW	
ADRES WYKONAWCY/ÓW	
NIP	
REGON	
Nr konta bankowego	
Tel.	
Fax	
E-mail	

W związku z ogłoszeniem o zamówieniu publicznym na zadanie pn.:
 „Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz uprawnionych mieszkańców Gminy Tarnów Opolski”

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę (KRYTERIUM CENA MAX. 60PKT):

Rodzaj usługi	Cena jednostkowa brutto (za 60 min.)	Średnia ilość godzin miesięcznie	Suma (cena jednostkowa x średnia ilość godzin)
1	2	3	4
Usługi opiekuńcze PLN	700 (2x3)
Specjalistyczne usługi opiekuńcze PLN	20 (2x3)
RAZEM (kwota miesięczna) suma usług opiekuńczych (kolumna 4) + suma specjalistycznych usługi opiekuńczych (kolumna4)			

- W terminie od dnia podpisania umowy nie wcześniej niż od dnia 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.
- Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.
- Akceptujemy warunki płatności określone w projekcie umowy - termin płatności faktury 10 dnia każdego miesiąca.
- Oświadczam, że:
 - uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
 - akceptuję warunki SIWZ i nie wnoszę do nich uwag;

- zapoznałem się z załączonym do SIWZ wzorem umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

6. **Oświadczam, iż posiadam lat doświadczenia w zakresie prowadzenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych/ Oświadczam, że koordynator (kierownik) posiada lat doświadczenia w zakresie prowadzenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych (KRYTERIUM DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY LUB KOORDYNATORA/ KIEROWNIKA MAX 40 pkt)***

** niepotrzebne skreślić*

7. Oświadczam, że opiekunki odbyły/ lub odbędą* kurs (szkolenie) w zakresie wykonywania usług opiekuńczych.
8. Oświadczam, że zatrudnione opiekunki posiadają/ będą posiadały* co najmniej roczne doświadczenie w świadczeniu usług opiekuńczych
9. Oświadczam, że opiekunki posiadają /lub będą posiadać* badania sanitarno – epidemiologiczne.
10. Oświadczam, że zapewnię stały kontakt telefoniczny.
11. Oświadczam, że opiekunki są zatrudnione / będą zatrudnione* na umowę o pracę

** niepotrzebne skreślić*

12. Zamówienie zamierzam /nie zamierzam¹ powierzyć podwykonawcom w następującej części:

.....

13. Wykonawca informuje, że** (właściwie zakreślić):

- wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
- wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług (w zależności od przedmiotu zamówienia):

.....
Wartość towaru lub usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to _____ zł netto.

W przypadku, gdy wykonawca nie zaznaczy właściwego przyjmuje się, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

**** dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:**

- wewnątrzspółnotowego nabycia towarów,
- mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,
- importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

..... dnia

(miejscowość)

(data)

(podpis i pieczęć Wykonawcy)