DOA.271.41.2023

Załącznik nr 1 do SWZ

**Formularz ofertowy**

Wyrażam chęć uczestnictwa w postępowaniu na udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy na **„Świadczenie usług pogrzebowych na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy w okresie od 01 stycznia 2024 r. do 31 grudnia 2024 r.”**.

|  |
| --- |
| **Dane Wykonawcy** |
| *Nazwa…………………………………………………….……..………………..…………………**Adres: ………………………………………………………….……………..….…………………**NIP ……………………………....…..……… REGON* …………….…………………………..*Nr tel. ………………………….……………… e-mail: ………………..…………………………**Wyznaczamy do reprezentowania Wykonawcy w czasie trwania procedury Pana/ Panią:* *………………………………………………………………..…………………….…………………* |

Składamy ofertę w niniejszym postępowaniu na:

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Opisem przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2.1 i 2.2 w następujący sposób:
	1. **dzieci od urodzenia do 6 roku życia (pogrzeb tradycyjny)**:

…………………………… zł (cena jednostkowa brutto, tj. suma usługi podstawowej plus suma usługi dodatkowej) x **4 osoby** = **………………………… zł brutto,**

* 1. **dzieci powyżej 6 roku życia i osoby dorosłe (pogrzeb tradycyjny)**:

…………………………… zł (cena jednostkowa brutto, tj. suma usługi podstawowej plus suma usługi dodatkowej) x **85 osób** = **………………………… zł brutto,**

* 1. **dzieci martwo urodzone bez względu na czas trwania ciąży (pogrzeb urnowy)**:

…………………………… zł (cena jednostkowa brutto, tj. suma usługi podstawowej plus suma usługi dodatkowej) x **100 osób** = **………………………… zł brutto,**

* 1. **całkowita wartość zamówienia**: 1) + 2) + 3) = …………………………………… zł brutto.

Słownie złotych: …..……………………………………………………………………………………………

* 1. stawka podatku VAT……..%.

(Wskazane ilości osób są ilościami orientacyjnymi i służą przygotowaniu w pełni porównywalnych ofert. Podstawą rozliczeń będzie faktyczna ilość zleconych i wykonanych usług.)

1. Przyjmuję termin realizacji zamówienia – od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2024 r.
2. Informacje/ oświadczenia niezbędne do wyliczenia kryterium oceny oferty:
3. Zatrudniam - zgodnie z wymogiem klauzuli społecznej określonej art. 95 ust. 1 ustawy PZP oraz w Rozdziale II ust. 9 SWZ - na podstawie stosunku pracy minimum 2 (dwie) osoby wykonującej czynności określone przez zamawiającego.
4. Zatrudniam dodatkowo do czynności bezpośrednio związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia na podstawie stosunku pracy, zgodnie z kryterium, o którym mowa w Rozdziale XIV ust. 2 pkt 2 SWZ (ponad liczbę osób wymaganą klauzulą społeczną), …….. osobę/-by (w przypadku nie zatrudnienia wpisać „0”),
5. Termin płatności: ……………… dni (termin płatności nie może być krótszy niż 21 dni i  nie może być dłuższy niż 30 dni).
6. Oświadczam, że część zamówienia wykonamy przy udziale podwykonawcy(\*): ………………………………………….…………………………………………………………………... ………………………………………….…………………………………………………………………... …………………………………………….………………………………………………………………...
(podać dane podwykonawcy/ podwykonawców i wskazać część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy/ podwykonawcom)
7. Informuję, że wybór ofert **będzie prowadzić/ nie będzie prowadzić** (\*) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. W przypadku, gdy wybór oferty **będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy wskazać:
8. nazwę/nazwy (rodzaju) usługi lub towaru, których świadczenie będzie prowadzić do  powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego tj.: …………………………………………………………………………………….............
9. wskazać wartość towaru lub usługi objętej obowiązkiem podatkowym Zamawiającego bez kwoty podatku …………………………………………………………………
10. wskazania stawki podatku od towarów dla towaru lub usług, która zgodnie z  wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie..................% .
11. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SWZ wraz z załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
12. Oświadczam, że realizacja usługi będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik nr 2.1 i 2.2 do SWZ.
13. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do SWZ.
14. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
15. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy w  miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

**Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

(\*) niepotrzebne skreślić