…… ……, ……

(Nazwa i adres wykonawcy) (miejscowość) (data)

Zamawiający

Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarowie
ul. Armii Krajowej 54

58-130 Żarów

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

Nr postępowania: OPS.412.2.2026.MS

FORMULARZ OFERTOWY

1. DANE ZAMAWIAJĄCEGO

a) Beneficjent: Gmina Żarów, ul. Zamkowa 2, 58–130 Żarów, NIP: 884 23 65 232, REGON: 890718395
b) Zamawiający (Podmiot upoważniony do ponoszenia wydatków w Projekcie): Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarowie, ul. Armii Krajowej 54, 58–130 Żarów, NIP: 884 10 62 475, REGON: 005811105

2. DANE WYKONAWCY

a) Pełna nazwa / Imię i nazwisko Wykonawcy: ……
b) Adres siedziby / miejsca zamieszkania: ……
c) NIP: …… REGON: ……
d) Adres e-mail do kontaktu: ……

e) Telefon kontaktowy: ……

f) Osoba upoważniona do podpisania oferty: …… *(imię i nazwisko)* na podstawie …… *(np. właściciel, prezes, pełnomocnictwo)*, co Zamawiający może zweryfikować w ogólnodostępnej bazie danych pod adresem: …… *(np. CEIDG / KRS)*.

g) Rodzaj Wykonawcy (do celów statystycznych projektu – właściwe podkreślić): mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / jednoosobowa działalność gospodarcza / organizacja pozarządowa (NGO) / inny podmiot.

3. OFERTA CENOWA

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia pn. *„Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu mieszkających na terenie Gminy Żarów”*, realizowanego w ramach projektu *„Wzmocnienie usług społecznych świadczonych na terenie Gminy Żarów”* nr FEDS.09.01-IP.02-0012/25-00, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę:

Lp.	Przedmiot wyceny	Cena jednostkowa netto za 1 godz. zegarową (PLN)	Stawka / podstawa zwolnienia z VAT*	Cena jednostkowa brutto za 1 godz. zegarową (PLN)	Szacunkowa liczba godzin zegarowych**	Łączna cena oferty brutto (PLN) *(kol. 5 × kol. 6)*
1	2	3	4	5	6	7
1.	Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania	…… zł	……	…… zł	1 920 godz.	…… zł

a) Słownie łączna cena oferty brutto: …… złotych.

*b) * W przypadku korzystania ze zwolnienia z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 22 lub pkt 23 ustawy o podatku od towarów i usług, Wykonawca wpisuje tę samą wartość w kolumnie 3 (netto) i kolumnie 5 (brutto), a w kolumnie 4 wskazuje właściwą podstawę prawną zwolnienia.*

c) *** Szacunkowa liczba godzin zegarowych podana przez Zamawiającego zgodnie z Sekcją IV.4 oraz Sekcją XIII.1 Zapytania ofertowego.*

4. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego wraz ze wszystkimi załącznikami (w tym z Opisem Przedmiotu Zamówienia oraz Wzorem umowy) i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz akceptuję wszystkie zawarte w nich warunki (w tym warunek realizacji zamówienia w okresie od 01.12.2026 r. do 31.03.2027 r. po uzyskaniu zgody Dolnośląskiego Urzędu Pracy na zmiany w Projekcie).
2. Podana w pkt 3 cena oferty obejmuje wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia (w tym koszty wynagrodzeń, składek ZUS, wynagrodzenia Koordynatora opiekunów/ek, środków ochrony osobistej, dojazdów do podopiecznych, badań profilaktycznych itp.).
3. Uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Sekcji VIII Zapytania ofertowego, w szczególności dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (co najmniej 3 Opiekunami/kami spełniającymi wymogi OPZ oraz 1 Koordynatorem opiekunów/ek zatrudnionym na podstawie stosunku pracy – umowy o pracę w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy).
5. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania z uwagi na występowanie konfliktu interesów w rozumieniu Sekcji 3.2.2 pkt 6 Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021 –2027, tj. nie pozostaję z Zamawiającym (Gminą Żarów / Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Żarowie) ani z osobami wykonującymi czynności w postępowaniu w powiązaniach mogących zagrażać bezstronności i niezależności w postępowaniu.
6. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 507 z późn. zm.).
7. Przedmiot zamówienia wykonam samodzielnie / z udziałem podwykonawców* *(niewłaściwe skreślić; w przypadku udziału podwykonawców należy wskazać zakres powierzonych prac oraz nazwy podwykonawców, jeżeli są znani: ……)*.
8. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach

określonych we Wzorze umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz do przedłożenia przed jej podpisaniem dokumentów potwierdzających kwalifikacje Opiekunów/ek, oświadczenia o zatrudnieniu Koordynatora opiekunów/ek na umowę o pracę i oświadczeń RODO FST.

9. Wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia (w szczególności osób wykazanych poniżej).

---

5. WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

(na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w Sekcji VIII.1.a Zapytania ofertowego)

Lp.	Imię i nazwisko	Pełniona funkcja w zamówieniu *(Koordynator opiekunów/ek / Opiekun/ka)*	Opis posiadanych kwalifikacji / wykształcenia / doświadczenia *(zgodnie z OPZ)*	Podstawa dysponowania osobą *(np. umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie innego podmiotu)*
1.		Koordynator opiekunów/ek		Umowa o pracę *(wymagana zgodnie z Sekcją VIII.1.a)*
2.		Opiekun/ka		
3.		Opiekun/ka		
4.		Opiekun/ka		

(W razie potrzeby wiersze w tabeli można powielić).

6. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH WRAZ Z OFERTĄ:

1. Pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy) – …… str.
2. …… – …… str.

……, dnia …… 2026 r.

(miejscowość, data)

……

(kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany, podpis osobisty lub własnoręczny podpis

osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy – w przypadku skanu)