

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 2023 r. do 31 grudnia 2023 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**,

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

..... zł (cena jednostkowa brutto, tj. suma usługi podstawowej plus suma usługi dodatkowej) x **64 osób** = **zł brutto**,

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

..... zł (cena jednostkowa brutto, tj. suma usługi podstawowej plus suma usługi dodatkowej) x **50 osób** = **zł brutto**,

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

Słownie złotych:

5) 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.)

2. Przyjmuję termin realizacji zamówienia – od dnia 01.01.2023 r. do dnia 31.12.2023 r.
3. Informacje/ oświadczenia niezbędne do wyliczenia kryterium oceny oferty:
 - 1) Zatrudniam - zgodnie z wymogiem klauzuli społecznej określonej art. 95 ust. 1 ustawy PZP oraz w Rozdziale II pkt. 9 SWZ - na podstawie stosunku pracy minimum 2 (dwie) osoby wykonującej czynności określone przez zamawiającego.
 - 2) 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”),
 - 3) Termin płatności: dni (termin płatności nie może być krótszy niż 21 dni i nie może być dłuższy niż 30 dni).
4. Oświadczam, że część zamówienia wykonamy przy udziale podwykonawcy(*):
.....
.....
.....
(podać dane podwykonawcy/ podwykonawców i wskazać część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy/ podwykonawcom)
5. 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:
 - 1) nazwę/nazwy (rodzaju) usługi lub towaru, których świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego tj.:
.....
 - 2) wskazać wartość towaru lub usługi objętej obowiązkiem podatkowym Zamawiającego bez kwoty podatku
 - 3) wskazania stawki podatku od towarów dla towaru lub usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.....% .
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SWZ wraz z załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
7. Oświadczam, że realizacja usługi będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik nr 2.1 i 2.2 do SWZ.
8. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do SWZ.

9. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
10. 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