**Znak sprawy: ZP.271.11.2023.RC**

**Załącznik Nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dot. postępowania:

|  |
| --- |
| ***Wykonanie kompleksowych usług pogrzebowych na potrzeby Domu Pomocy Społecznej w (27-400) Ostrowcu Św., ul. Grabowiecka 7 w 2024 roku*** |

**Zamawiający**

Dom Pomocy Społecznej

ul. Grabowiecka 7

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

adres e-mail: [biuro.dps7@home.pl](mailto:biuro.dps7@home.pl)

Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00.

1. **Nazwa Wykonawcy:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Adres siedziby Wykonawcy:**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

*(Ulica, nr domu/lokalu, kod, miejscowość, województwo, powiat)*

*……………………………………………………………………………………………………………*

*(NIP, REGON.KRS, PESEL)*

1. **Adres do korespondencji:**

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

*(Ulica, nr domu/lokalu, kod, miejscowość, województwo, powiat)*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*(adres e-mail)*

1. Oferuję wykonanie usługi dot. jednego pochówku zgodnie ze ***Szczegółowym cennikiem kompleksowej usługi pogrzebowej w kwocie:***

Wartość netto:............................................................................................................................ zł.

(słownie: ………………………………………………………………………………………);

podatek VAT ................%..........................................................................................................zł.

Wartość brutto:...........................................................................................................................zł.

(słownie: ……………………………………………………………………………………);

**Informacje dodatkowe:**

1. Deklarujemy **30 dniowy termin płatności** faktury od dnia dostarczenia faktury.
2. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w treści rozeznania oraz wzorze Umowy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią rozeznania oraz pozostałymi załącznikami   
   i nie wnoszę żadnych uwag i zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez zamawiającego.
5. Akceptuję wzór umowy i w razie dokonania wyboru mojej oferty zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach w niej zawartych, w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
6. **Oświadczam, że nie zachodzą** w stosunku do mnie podstawy wykluczenia   
   z postępowania wskazane w art. 7 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.   
   o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
7. Oświadczam, że **jestem/nie jestem\*** czynnym podatnikiem VAT.
8. Informujemy, iż jesteśmy (zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią opcję):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mikroprzedsiębiorstwo |
|  | Małe przedsiębiorstwo |
|  | Średnie przedsiębiorstwo |
|  | Duże przedsiębiorstwo |
|  | Jednoosobowa działalność gospodarcza |
|  | Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |
|  | Inny rodzaj: …………………………………………………….…. (należy wskazać jaki) |

W rozumieniu Zalecenia Komisji z dnia 6 maja 2003 r., dotyczącego definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz. U. L 124 z 20.05.2003 r.)

1. Nazwisko i imię osoby, z którą można się kontaktować w celu uzyskania wszelkich informacji związanych ze złożoną ofertą (jeżeli będą wymagane):

Imię i nazwisko ………………………………. tel. ……………………………………………

e-mail: ……………………………………………………………………………………………

1. Nazwisko i imię osoby, którą należy wpisać w Umowę w przypadku wyłonienia oferty jako najkorzystniejszej:

Osoba odpowiedzialna za wykonanie przedmiotu zamówienia z ramienia:

Wykonawcy będzie: ……………………………………… nr tel. ……………………………….. adres e-mail ………………………………………..

Osoba do kontaktu w związku ze składaniem zamówień i realizacją usługi z ramienia:

Wykonawcy będzie: ……………………………………… nr tel. ……………………………….. adres e-mail ………………………………………..

1. Oświadczam, iż złożona oferta **zawiera/nie zawiera\*** tajemnicę przedsiębiorstwa   
   w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. Informujemy, iż dostępność odpisu z właściwego rejestru, KRS lub Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej o działalności gospodarczej w formie elektronicznej znajduje się pod następującym adresem Internetowym: ……………………………………..   
   a pobranie go nie pociąga ze strony Zamawiającego żadnych kosztów.
3. Oświadczam, iż wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 206/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, 1 z późn. zm.), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego   
   w niniejszym postępowaniu.

Załącznikiem do niniejszej oferty są:

1. ……………………….
2. ……………………….
3. ………………………..
4. ………………………..

Oświadczam, że informacje podane w Formularzu ofertowym są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu tych informacji.

*………………………………………*

*Podpis Wykonawcy*

***Szczegółowy cennik kompleksowej usługi pogrzebowej***

*Proszę o podanie cen jednostkowych:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa*** | ***Cena jednostkowa netto*** | ***VAT %*** | ***Cena jednostkowa brutto*** |
| ***1*** | *Plac pogrzebowy - grób ziemny, wykopanie* |  |  |  |
| ***2*** | *Pochówek w grobie ziemnym* |  |  |  |
| ***3*** | *Przewóz trumny na cmentarzu* |  |  |  |
| ***4*** | *Trumna drewniana* |  |  |  |
| ***5*** | *Tabliczka informacyjna na trumnę* |  |  |  |
| ***6*** | *Stroik na trumnę – sztuczne kwiaty* |  |  |  |
| ***7*** | *Wieniec – sztuczne kwiaty* |  |  |  |
| ***8*** | *Szarfa do wieńca z napisem* |  |  |  |
| ***9*** | *Przewóz trumny ze zwłokami – karawan* |  |  |  |
| ***10*** | *Przechowywanie zwłok w chłodni* ***(proszę podać wartość przechowywania za dobę, 24 godziny)*** |  |  |  |
| ***11*** | *Opłata za usługę żałobników* |  |  |  |
| ***12*** | *Krzyż* |  |  |  |
| ***13*** | *Przygotowanie i ubranie zwłok* |  |  |  |
| ***14*** | *Kaplica – wystawienie zwłok* |  |  |  |
| ***15*** | *Ubranie męskie lub damskie – komplet wraz z bielizną i obuwiem* |  |  |  |
| ***16*** | *Różaniec* |  |  |  |
| ***17*** | *Modlitewnik* |  |  |  |
| ***18*** | *Opłata za czynności kancelaryjne* |  |  |  |
| ***19*** | *Koszt worka na ciało* |  |  |  |
| ***20*** | *Zapewnienie dwóch nekrologów do dyspozycji i rozwieszenia przez DPS* |  |  |  |
| ***SUMA:*** | |  |  |  |

*......................................................................*

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)*