**DOA.271.4.4.2024**

**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.”**

|  |
| --- |
| **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 Części 1 w zakresie objętym Opisem przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2.1 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 **89 osób** = **………………………… zł brutto,**

* 1. stawka podatku VAT……..%.

Łączna cena (suma poz. 1 i 2) wynosi: ………………………………………………….. zł brutto.

**Zaoferowane ceny jednostkowe brutto świadczenia usług wynikają z poniżej wyceny:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres świadczonych usług**  **(pogrzeb tradycyjny osób dorosłych i dzieci od urodzenia do 6 roku życia)** | **Cena jednostkowa brutto za 1 osobę tj. dziecko od urodzenia do 6 roku życia**  **(zł)** | **Cena jednostkowa brutto za 1 osobę, tj. osobę dorosłą lub dziecko powyżej 6 roku życia**  **(zł)** |
| **Usługi podstawowe** | | | |
|  | Transport zwłok z miejsca wskazanego przez Dział Pomocy Środowiskowej w warunkach zapewniających odpowiednie sanitarne i techniczne bezpieczeństwo przewozu. |  |  |
|  | Przechowywanie zwłok w chłodni. |  |  |
|  | Mycie i ubieranie zwłok w powierzoną odzież. |  |  |
|  | Zakup trumny drewnianej z wyposażeniem. |  |  |
|  | Zakup tabliczki nagrobnej i krzyża oraz oznaczenie grobu. |  |  |
|  | Zakup wiązanki z żywych kwiatów na grób z 4 chryzantem na zielonym podłożu. |  |  |
|  | Zakup miejsca na Cmentarzu Komunalnych w Bydgoszczy, opłata za korzystanie z sali ceremonialnej oraz opłata za wjazd pojazdem na teren cmentarza (opłata stała). |  |  |
|  | Transport trumny z ciałem na teren cmentarza. |  |  |
|  | Pochowanie zwłok do grobu (wykopanie i usypanie mogiły). |  |  |
|  | Obsługa pochówku i zapewnienie osoby duchownej podczas pogrzebu zgodnie z wyznaniem zmarłego. Gdy nie jest możliwe ustalenie wyznania zmarłego, pogrzeb jest organizowany zgodnie z panującym zwyczajem. |  |  |
| **Razem – Tabela nr I**  tj. suma poz. 1-10 | |  |  |
| **Usługi dodatkowe** | | | |
| 1. | Dostawa odzieży (bielizna, rajstopy lub skarpety, suknia lub koszula ze spodniami i marynarką, buty). |  |  |
| 2. | Zakup chusty i owinięcie ciała w przypadku zwłok nie nadających się do ubrania. |  |  |
| 3. | Wykonanie trumny o większych gabarytach. | nie dotyczy |  |
| 4. | Przechowywanie zwłok w chłodni (w miarę potrzeb) powyżej 72h - koszt za każdą kolejną dobę. |  |  |
| 5. | Przygotowanie zwłok do pogrzebu (szczególna dezynfekcja, zszywanie ran pourazowych, toaleta zwłok oraz inne czynności przygotowawcze, utylizacja odzieży roboczej i materiałów użytych). |  |  |
| **Razem – Tabela nr II**  tj. suma poz. 1-5 | |  |  |
| **Łącznie wartość z wierszy:**  **Razem Tabela nr I + Razem Tabela nr II**  (suma usług podstawowych i dodatkowych za dziecko od urodzenia do 6 roku życia, suma usług podstawowych i usług dodatkowych za dziecko od 6 roku życia i osobę dorosłą ). | |  |  |

1. **Wykonanie przedmiotu zamówienia w Części 2 w zakresie objętym Opisem przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2.2 w następujący sposób\*:**
2. **dzieci martwo urodzone bez względu na czas trwania ciąży (pogrzeb urnowy)**:

…………………………… zł (cena jednostkowa brutto x **120 osób** = **………………………… zł brutto,**

1. stawka podatku VAT……..%.

**(Wskazane liczby osób są orientacyjne i służą przygotowaniu w pełni porównywalnych ofert. Podstawą rozliczeń będzie faktyczna liczba zleconych i wykonanych usług).**

**Zaoferowana cena jednostkowa brutto świadczenia usług wynika z poniżej wyceny:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres świadczonych usług**  **(pogrzeb urnowy po spopieleniu w "Grobie Dzieci Utraconych")** | **Cena jednostkowa brutto za 1 osobę**  **(zł)** |
| 1. | Transport zwłok do kremacji z miejsca wskazanego przez Dział Pomocy Środowiskowej (ze szpitali świadczących usługi medyczne na terenie Miasta) w warunkach zapewniających odpowiednie sanitarne i techniczne bezpieczeństwo przewozu. |  |
| 2. | Zakup urny |  |
| 3. | Kremacja |  |
| 4. | Zakup wiązanki z żywych kwiatów na grób z 4 chryzantem na zielonym podłożu. |  |
| 5. | Transport trumny z ciałem na teren cmentarza. |  |
| 6. | Opłata za dochowanie do istniejącego grobu, opłata za korzystanie z sali ceremonialnej oraz opłata za wjazd pojazdem na teren cmentarza (opłata stała) |  |
| 7. | Dochowanie urny do „Grobu Dzieci Utraconych”  przy ul. Wiślanej 20 w Bydgoszczy |  |
| 8. | Obsługa pochówku i zapewnienie osoby duchownej podczas pogrzebu zgodnie z wyznaniem zmarłego. Gdy nie jest możliwe ustalenie wyznania zmarłego, pogrzeb jest organizowany zgodnie z panującym zwyczajem. |  |
| **Łącznie wartość**  tj. suma poz. 1-8 | |  |

1. Przyjmuję termin realizacji zamówienia określony w Specyfikacji warunków zamówienia (SWZ).
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 wykonujące 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 XV 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 dla Części 1 oraz Części 2 stanowiących załączniki nr 2.1 i 2.2 do SWZ.
13. Oświadczam, że akceptuję projektowane postanowienia umowy stanowiące załącznik nr 3 do SWZ.
14. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 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