

## FORMULARZ OFERTY

Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych  
dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ZP.330-1/19

**ZAMAWIAJĄCY:**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17  
41- 100 Siemianowice Śląskie (Polska)**WYKONAWCA/WYKONAWCY \*):**

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) mailowy(e) Wykonawcy(ów)

1. Oferuję/oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z opisem zawartym w ogłoszeniu o zamówieniu za łączną cenę podaną poniżej.

Lp.	Wyszczególnienie	Cena brutto za jedną godzinę ( zł )	Szacunkowa licz- ba godzin usług w okresie obję- tym zamówie- niem	Wartość usług ogółem brutto ( zł )
A	B	C	D	E = ( C x D )
1	Usługi opiekuńcze		96.000	
2	Specjalistyczne usługi opiekuńcze		3.600	
3	Cena oferty (łącznie usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze)			

2. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

3. Warunki płatności zgodnie ze wzorem umowy.

4. Niniejszym oświadczam/y, że:

- zapoznałem się/zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i przyjmuję/przyjmujemy je bez zastrzeżeń;

- zapoznałem się/zapoznaliśmy się z postanowieniami załączonego wzoru umowy i przyjmuję/przyjmujemy go bez zastrzeżeń;

- przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia;

- jestem/jesteśmy związany/związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni, licząc od dnia upływu terminu składania ofert podanego w ogłoszeniu o zamówieniu.

5. W przypadku wyboru mojej/naszej oferty, podpiszę/podpiszemy umowę zgodnie ze wzorem umowy oraz wykonam/wykonamy zamówienie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury dot. przedmiotowego zamówienia i do wyłonienia Wykonawcy w postępowaniu.

7. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorstwem, średnim przedsiębiorstwem<sup>1</sup>? Proszę wpisać znak „X” w odpowiednim polu poniższej tabeli.

Numer Wykonawcy (zgodnie z tabelą na pierwszej stronie oferty)	Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem	Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem	Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem	Wykonawca nie jest mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorstwem, średnim przedsiębiorstwem

<sup>1</sup> **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej, niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej, niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej, niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

\*) Wykonawca wypełnia odpowiednio

8. Niżej podany zakres zamówienia, będą wykonywać w moim imieniu podwykonawcy (jeśli dotyczy).

Zakres zamówienia	Firma podwykonawcy

Łączna liczba stron/ kartek oferty (załączniki stanowią integralną część oferty): .....

.....  
dnia

.....  
podpis/podpisy osoby/ osób uprawnionej/ uprawnionych do  
występowania w imieniu Wykonawcy

**UWAGA! W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.**

Spis załączników do oferty:

1	Oświadczenie Wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych – <u>DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA</u>
2	Oświadczenie Wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych - <u>DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU</u>
3	Pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy)
4	Pisemne zobowiązanie podmiotu trzeciego, na zasobach którego Wykonawca polega (jeżeli dotyczy)
5	Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu usług opiekuńczych
6	Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu specjalistycznych usług opiekuńczych
7	Oświadczenie Wykonawcy dot. obowiązku informacyjnego (RODO)

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ZP.330-1/19

**Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17  
41-100 Siemianowice Śl. (Polska)

**Wykonawca\*):**

.....

.....

*(odpowiednio - pełna nazwa/firma,  
adres)*

reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

..... , dnia ..... r.

*(miejscowość)*

.....

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
.....

....., dnia ..... r.

*(miejsowość)*

.....

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:..... (*podać pełną nazwę/firmę, adres*) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia ..... r.

*(miejsowość)*

.....

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ..... (podać pełną nazwę/firmę, adres), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia ..... r.

(miejscowość)

.....

(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

....., dnia ..... r.

(miejscowość)

.....

(podpis)

**\*) Wykonawca wypełnia odpowiednio**

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ZP.330-1/19

**Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17  
41-100 Siemianowice Śl. (Polska)

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:**

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.  
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu.

..... , dnia ..... r.

*(miejscowość)*

.....

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....  
.....  
.....  
....., w następującym zakresie: .....

..... (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... , dnia ..... r.

*(miejsowość)*

.....

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... , dnia ..... r.

*(miejsowość)*

.....

*(podpis)*



Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ZP.330-1/19

**UWAGA: Nie należy składać niniejszego załącznika wraz z ofertą. Wykonawca jest zobowiązany przekazać załącznik Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji dot. otwarcia ofert (zgodnie z art. 24 ust. 11 Ustawy Prawo zamówień publicznych).**

**Oświadczenie o przynależności<sup>\*\*)</sup> / braku przynależności<sup>\*\*)</sup> do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu Ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów**

**WYKONAWCA\*):**

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

**Oświadczam/oświadczamy, że z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu nie należę/nie należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu Ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (j. t. Dz. U. z 2019 r. poz. 369 z późn. zm.)\*\***

**Oświadczam/oświadczamy, że wspólnie z .....**

.....\*\*\*) **należę/należymy\*\*)** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu Ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (j. t. Dz. U. z 2019 r. poz. 369 z późn. zm.) i przedkładam/y niżej wymienione dowody, że powiązania między nami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu:

- .....\*)
- .....\*)
- .....\*)
- .....\*)

.....  
dnia

.....  
podpis/podpisy osoby/osób uprawnionej /uprawnionych  
do występowania w imieniu Wykonawcy

\*) Wykonawca wypełnia odpowiednio

\*\*\*) niepotrzebne skreślić

\*\*\*) wpisać nazwę/y podmiotu/podmiotów składającego/składających ofertę w przedmiotowym postępowaniu, z którymi Wykonawca należy do tej samej grupy kapitałowej

Wzór wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu usług opiekuńczych

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ZP.330-1/19

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich.**

**WYKONAWCA \*\*)**

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

Oświadczam(y), że dysponuję(emy) niżej wymienionymi osobami, które będą wykonywać przedmiotowe zamówienie:

L.p.	Nazwisko i imię	Posiadane doświadczenie w wykonywaniu usług opiekuńczych (okres lub okresy czasu)	Podstawa do dysponowania osobą
1		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
2		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
3		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
4		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
5		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: .....

			**)
6		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
7		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
8		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
9		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
10		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
11		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
12		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
13		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
14		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
15		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
16		Od (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***)

		do (dd.mm.rrrr) .....	/ Zasób innego podmiotu: ..... (**)
17		Od (dd.mm.rrrr) ..... do (dd.mm.rrrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
18		Od (dd.mm.rrrr) ..... do (dd.mm.rrrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
19		Od (dd.mm.rrrr) ..... do (dd.mm.rrrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
20		Od (dd.mm.rrrr) ..... do (dd.mm.rrrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
21		Od (dd.mm.rrrr) ..... do (dd.mm.rrrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
22		Od (dd.mm.rrrr) ..... do (dd.mm.rrrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
23		Od (dd.mm.rrrr) ..... do (dd.mm.rrrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
24		Od (dd.mm.rrrr) ..... do (dd.mm.rrrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
25		Od (dd.mm.rrrr) ..... do (dd.mm.rrrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
26		Od (dd.mm.rrrr) ..... do (dd.mm.rrrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: .....

			**)
27		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
28		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
29		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
30		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
31		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
32		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
33		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
34		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
35		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
36		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)

37		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
38		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
39		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)
40		Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... (**)

\*\* ) wpisać odpowiednio

\*\*\* ) niepotrzebne skreślić

Oświadczam/my, że osoby wskazane powyżej w wykazie zostały odpowiednio przeszkolone do wykonywania zawodu opiekunki.

Oświadczamy, że w przypadku realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego zobowiązuje/my się w przypadku zmiany osób wykonujących usługi opiekuńcze wskazanych powyżej w wykazie do poinformowania Zamawiającego pisemnie o fakcie przystąpienia nowej osoby do realizacji usługi – przed podjęciem wykonywania usług przez daną osobę, lub o fakcie zaprzestania świadczenia usługi przez konkretną osobę.

.....  
dnia

.....  
podpis osoby/ podpisy osób uprawnionej/ uprawnionych do  
występowania w imieniu Wykonawcy

Wzór wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu specjalistycznych usług  
opiekuńczych

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ZP.330-1/19

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich.**

**WYKONAWCA \*\*)**

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

**Oświadczam(y), że w moim/naszym imieniu przedmiotowe zamówienie będą wykonywać  
niziej wymienione osoby o następujących kwalifikacjach:**

L.p.!	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe *) (wykształcenie, nazwa ukończonej szkoły, ukończony kierunek studiów, tytuł zawodowy)	Kwalifikacje zawodowe *) (nazwy odbytych kursów, szkoleń – zgodnych z wymaganiami zawartymi w Rozporządzeniu w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych)	Doświadczenie*) (staż pracy, tj. czasookres, stanowisko i informacja w jakiej jednostce był/jest odbywany)	Podstawa do dysponowania osobą
1				Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
2				Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)
3				Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: .....

					**)
4				Od (dd.mm.rrr) ..... do (dd.mm.rrr) .....	Zasób własny ***) / Zasób innego podmiotu: ..... **)

Oświadczamy, że w przypadku realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego zobowiązuje/my się w przypadku zmiany osób wykonujących specjalistyczne usługi opiekuńcze wskazanych powyżej w wykazie do poinformowania Zamawiającego pisemnie o fakcie przystąpienia nowej osoby do realizacji usługi – przed podjęciem wykonywania usług przez daną osobę, lub o fakcie zaprzestania świadczenia usługi przez konkretną osobę oraz zobowiązujemy się dostarczyć Zamawiającemu dokumenty potwierdzające spełnianie wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. nr 189, poz. 1598 z późn. zm.)

\*) wpisać posiadane przez wskazaną osobę kwalifikacje do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych, określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2005 r. nr 189, poz. 1598 z późn. zm.)

\*\*) wpisać odpowiednio

\*\*\*) niepotrzebne skreślić

.....  
dnia

.....  
podpis osoby/ podpisy osób uprawnionej/ uprawnionych do  
występowania w imieniu Wykonawcy



Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ZP.330-1/19

**Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17  
41-100 Siemianowice Śl. (Polska)

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:**

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

..... , dnia ..... r.

*(miejsowość)*

.....

*(podpis)*