

FORMULARZ OFERTY

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ZP.330-2/19

„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich”

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 liczba godzin usług w okresie objętym zamówieniem	Wartość usług ogółem brutto (zł)
A	B	C	D	E = (C x D)
2	Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi		3600	

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.

- zobowiązuje/my się w przypadku zmiany osób wykonujących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi 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 zobowiązuje/my się dostarczyć Zamawiającemu, wraz z informacją o nowej osobie, dokumenty potwierdzające spełnianie wymagań określonych w Rozporządzeniu dot. specjalistycznych usług opiekuńczych, o którym mowa w ogłoszeniu.

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 przedsiębiorstwem¹? 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

¹ **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/ karetek 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 specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
6	Oświadczenie Wykonawcy dot. obowiązku informacyjnego (RODO)

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ZP.330-2/19

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 specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi 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.330-2/19

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 specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi 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 spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu, polegam na zasobach następującego/yh 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.330-2/19

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^{} / braku przynależności^{**} 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 specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi 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 specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ZP.330-2/19

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi 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 niżej 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: **)

*) 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.330-2/19

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)