

FORMULARZ OFERTY

Numer sprawy: ZP.330-9/20

„Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich w roku 2021”

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)
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 60 dni, licząc od dnia upływu terminu składania ofert podanego w ogłoszeniu o zamówieniu.

- zobowiązuję/my się, że w przypadku zmiany osób wykonujących usługi, poinformuję/my pisemnie Zamawiającego 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 zobowiązuję/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/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 wykonywać usługi opiekuńcze.
6	Wykaz osób, które będą wykonywać specjalistyczne usługi opiekuńcze.
7	Oświadczenie Wykonawcy dot. obowiązku informacyjnego (RODO)

Numer sprawy: ZP.330-9/20

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 w roku 2021” 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.

(miejscowość)

.....

(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.

(miejscowość)

.....

(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.

(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)

***) Wykonawca wypełnia odpowiednio**

Numer sprawy: ZP.330-9/20

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 w roku 2021” 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:

..... (należy 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 sprawy: ZP.330-9/20

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 BIP 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 usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich w roku 2021”

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 2020 r. poz. 1076 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 2020 r. poz. 1076 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

Załącznik nr 5 - wzór wykazu osób, które będą wykonywać usługi opiekuńcze

Numer sprawy: ZP.330-9/20

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich w roku 2021”.

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

26		Od (dd.mm.rrr) do (dd.mm.rrr)	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, że osoby wskazane powyżej zostały odpowiednio przeszkolone do wykonywania zawodu opiekunki/opiekuna.

Oświadczam, że w przypadku zmiany wskazanych powyżej osób wykonujących usługi opiekuńcze poinformuję Zamawiającego pisemnie o fakcie przystąpienia nowej osoby do realizacji usług (przed podjęciem wykonywania usług przez daną osobę) lub o fakcie zaprzestania świadczenia usług przez konkretną osobę.

.....
dnia

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

Załącznik nr 6 – wzór wykazu osób, które będą wykonywać specjalistyczne usługi opiekuńcze

Numer sprawy: ZP.330-9/20

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich w roku 2021”

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

Oświadczam, że w przypadku zmiany wskazanych powyżej osób wykonujących specjalistyczne usługi opiekuńcze poinformuję Zamawiającego pisemnie o fakcie przystąpienia nowej osoby do realizacji usług (przed podjęciem wykonywania usług przez daną osobę) lub o fakcie zaprzestania świadczenia usług przez konkretną osobę. Ponadto dostarczę Zamawiającemu dokumenty potwierdzające, że dana osoba spełnia wymagania 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 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 sprawy: ZP.330-9/20

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 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 postępowaniu pn. „Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich w roku 2021”.

....., dnia r.

(miejscowość)

.....

(podpis)