|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ – FORMULARZ OFERTY** |
| **Świadczenie usług opiekuńczych wchodzących w zakres świadczeń pomocy społecznej określonych w art. 50 ustawy o pomocy społecznej na rzecz i w miejscu zamieszkania podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Błoniu**  1. Dane dotyczące Zamawiającego:  **Ośrodek Pomocy Społecznej w Błoniu**  ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 13, 05-870 Błonie  2. Dane dotyczące Wykonawcy:  Nazwa ……………………………………………………………………………………………………….  Siedziba………………………………………………………………………………………………………  Nr telefonu ………………………………………, Adres e-mail: ………………………………………,  NIP ………………………………………, REGON ………………………………………  Wykonawca jest *(zaznaczyć odpowiednie)*:  ☐mikroprzedsiębiorstwem  ☐małym przedsiębiorstwem  ☐średnim przedsiębiorstwem  **UWAGA:**   * **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro. * **Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro. * **Średnie przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro- lub małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.   *Pojęcia zaczerpnięte z zaleceń Komisji Unii Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).*  **3. Zobowiązania Wykonawcy**  Oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wypełnioną tabelą za cenę:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Rodzaj usług opiekuńczych | Przewidywana liczba roboczogodzin świadczonych usług | Cena jednej roboczogodziny  (bez VAT) w PLN | Cena jednej roboczogodziny  (z VAT) w PLN | **Łączna cena (bez VAT) w PLN**  *(kol. 2 x kol. 3)* | **Łączna cena  (z VAT) w PLN**  (kol. 2 x kol. 4) | | *kol. 1* | *kol. 2* | *kol. 3* | *kol. 4* | *kol. 5* | *kol. 6* | | Usługi gospodarcze świadczone w dni robocze | 13 765 |  |  |  |  | | Usługi gospodarcze świadczone w dni świąteczne | 1 900 |  |  |  |  | | Usługi pielęgnacyjne świadczone w dni robocze | 8 300 |  |  |  |  | | Usługi pielęgnacyjne świadczone w dni świąteczne | 1 946 |  |  |  |  | | **RAZEM** | | | |  |  |   **Uwaga!**  \*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.  \*\*Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,  Proszę wskazać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku ………………………………...……  **4. Oświadczam, że**   1. Zapoznaliśmy się z warunkami postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym również termin realizacji zamówienia oraz okres związania ofertą przez **30 dni** od terminu składania ofert. 2. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami / przy udziale Podwykonawców\*   Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia: ……………………………………………………… *(opis zamówienia powierzanego podwykonawcy)*  Podwykonawcą będzie:……………………………… (*wpisać nazwę i dane adresowe podwykonawcy)*   1. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu Podwykonawcą (ami), na którego (ych) zasoby powołuję się na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp, jest   ……………………………….…………………………………………………………………..…. *(wpisać nazwę / firmę Podwykonawcy –* ***wypełnić tylko w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia Podwykonawcy***).   1. **OŚWIADCZAMY**, że sposób reprezentacji spółki\*/ konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: ……………………………………………………… *(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja).* 2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy ramowej, stanowiącym **załącznik nr 7 do SWZ** i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. 3. **OŚWIADCZAMY**, że podana w ofercie cena całkowita oferty obejmuje wszystkie koszty i opłaty związane z wykonaniem niniejszego zamówienia na warunkach określonych w SWZ. 4. **OŚWIADCZAMY**, że wybór mojej oferty **będzie prowadzić/nie będzie prowadzić**\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.   *W przypadku, jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy podać następujące dane:*   * + Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: …………………………………   + Wartość towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (bez kwoty podatku): …………………………………  1. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu zakupowym oraz realizacji zamówienia *(w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)).* 2. Oświadczam, że do realizacji przedmiotu zamówienia zatrudnimy ………. **[[1]](#footnote-1)** osobę/osoby bezrobotną(e), o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. 3. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:   Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………  Adres: ………………………………………………………………………………………  Telefon: …………………………………, Adres mail: …………………………………   1. Wskazuję dostępność w formie elektronicznej:  * odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji\*   ………………………………………………………………………………………………………  *(wskazać bezpośredni adres internetowy ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych)*   * jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast wyżej wymienionego dokumentu składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości\*   …………………………………………………………………………………………….  *(wskazać bezpośredni adres internetowy ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych)*   1. Informacje dotyczące **tajemnicy przedsiębiorstwa**:   ……………………………………………………………………………………………………………  ………………… *(miejscowość)*, data: …………………  …………………………………………  *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* |

##### Załącznik nr 2 do SWZ

Nazwa i siedziba Wykonawcy:  
………………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Błoniu pn.:

**Świadczenie usług opiekuńczych wchodzących w zakres świadczeń pomocy społecznej określonych w art. 50 ustawy o pomocy społecznej na rzecz i w miejscu zamieszkania podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Błoniu**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w …………………………. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...… *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………. w następującym zakresie: …………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**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.

………………… *(miejscowość)*, data: …………………

…………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

##### Załącznik nr 3 do SWZ

Nazwa i siedziba Wykonawcy:  
………………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Błoniu pn.:

**Świadczenie usług opiekuńczych wchodzących w zakres świadczeń pomocy społecznej określonych w art. 50 ustawy o pomocy społecznej na rzecz i w miejscu zamieszkania podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Błoniu**

**OŚWIADCZENIA DOT. WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp
2. 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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………..

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 125 ust. 5 ustawy Pzp]*

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

1. Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

……………………………………………………………………………………………………………..…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOT. PODANYCH INFORMACJI:**

1. 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.

………………… *(miejscowość)*, data: …………………

…………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

##### Załącznik nr 4 do SWZ

Nazwa i siedziba Wykonawcy:  
………………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Błoniu pn.:

**Świadczenie usług opiekuńczych wchodzących w zakres świadczeń pomocy społecznej określonych w art. 50 ustawy o pomocy społecznej na rzecz i w miejscu zamieszkania podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Błoniu**

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy Pzp, oświadczam, że:

1. **przynależę do tej samej grupy kapitałowej\***

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu wchodzącego w skład tej samej grupy kapitałowej | Adres podmiotu |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

oraz składam wraz z oświadczeniem dokumenty/informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

1. **nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej\***
2. **nie przynależę do żadnej grupy kapitałowej\***

UWAGA. W przypadku konsorcjum każdy z uczestników konsorcjum składa odrębne oświadczenie.

………………… *(miejscowość)*, data: …………………

…………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ**  ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Błoniu pn.  **Świadczenie usług opiekuńczych wchodzących w zakres świadczeń pomocy społecznej określonych w art. 50 ustawy o pomocy społecznej na rzecz i w miejscu zamieszkania podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Błoniu**  oświadczam, co następuje:  Ja:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……  (imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.\*))  Działając w imieniu i na rzecz:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  (nazwa Podmiotu)  Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………  (określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, osoby zdolne do wykonania zamówienia, potencjał techniczny, zdolności finansowe lub ekonomiczne)  do dyspozycji Wykonawcy:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………  (nazwa Wykonawcy)  przy wykonywaniu (w trakcie realizacji) zamówienia pod nazwą: …………………………………………………………………….  Oświadczam, iż:   * + - 1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   * + - 1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   * + - 1. charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……   * + - 1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   * + - 1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Oświadczam, że jestem świadomy, iż w przypadku szkody Zamawiającego powstałej wskutek nieudostępnienia zasobów finansowych lub ekonomicznych odpowiadam wobec Zamawiającego solidarnie z ww. Wykonawcą. Moja odpowiedzialność wygasa, jeżeli nieudostępnienie przedmiotowych zasobów nastąpiło na skutek okoliczności, za które nie ponoszę winy.  ………………… *(miejscowość)*, data: …………………  …………………………………………  *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **UWAGA!**  **Zobowiązanie do udostępnienia zasobów w trybie art. 118 ustawy Pzp winno być sporządzone zgodnie z zasadami reprezentacji podmiotu, który takie zobowiązanie podejmuje.** |

1. Jeżeli wykonawca przewiduje zatrudnienie do realizacji przedmiotu zamówienia osobę lub osoby bezrobotne, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, należy wskazać liczbę osób. W przypadku niewskazania w oświadczeniu liczby osób, Zamawiający w ocenie ofert w „Kryterium społecznym – zatrudnienie” nie przyzna ofercie punktów w ramach tego kryterium. [↑](#footnote-ref-1)