Załącznik nr 1 do SWZ

Zamawiający

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

ul. Bpa Nankera 103

41-949 Piekary Śląskie

**FORMULARZ OFERTY**

**Usługa polegająca na udzielaniu schronienia bezdomnym kobietom i mężczyznom, wymagającym zwiększonej opieki ze względu na stan zdrowia lub wiek z terenu Piekar Śląskich.**

Wykonawca\*:

Imię, nazwisko/nazwa Wykonawcy............……..………………….................................................….........

Adres: ...........................................................................................................................................….........

NIP:......................................................REGON: .......................................................................................

tel.....................…................faks:........................…..............e-mail: ...........................………....................

**Adres skrzynki ePUAP**: ..........................................................................................................................

1. Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem zawartym w Ogłoszeniu o zamówieniu, za łączną cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Cena brutto za jeden osobodzień ( zł ) | Szacunkowa liczba osobodni usług w okresie objętym zamówieniem | Wartość usługi ogółem brutto ( zł ) |
| A | B | C | D | E =  (C x D) |
|  | Usługa polegająca na udzielaniu schronienia bezdomnym kobietom i mężczyznom, wymagającym zwiększonej opieki ze względu na stan zdrowia lub wiek z terenu Piekar Śląskich | ......................... | **244** | ............................. |

2. Oświadczam/y, iż do wykonania przedmiotu zamówienia wyznaczamy osoby wskazane w Załączniku nr 5 do SWZ.

3. Oświadczam/y, że w celu udzielenia schronienia osobom bezdomnym zapewnimy placówkę/i wyznaczoną/e do realizacji przedmiotu zamówienia (najdalszą pośród oferowanych) oddaloną od siedziby Zamawiającego (tj. ul. Nankera 103, Piekary Śląskie) w odległości maksymalnej 150 km.

4. Adres/y placówki / wszystkich placówek wyznaczonych do realizacji przedmiotu umowy ze wskazaniem odległości od siedziby Zamawiającego oraz ilości miejsc w danej placówce:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Adres/y placówki / wszystkich placówek wyznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia | Odległość placówki od siedziby Zamawiającego | Ilość miejsc w placówce | Uwagi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

5. Oświadczam/y, że dysponujemy łączną ilością miejsc w placówce/kach do których mogą być kierowane osoby w ilości (uzupełnić odpowiednio): ……………………………………(zgodnie z pkt.4)

6. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z warunkami wykonania zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz spełniam/y wymagania stawiane przez Zamawiającego w SWZ. Zobowiązuję/my się realizować zamówienie w wymaganym terminie.

7. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się i akceptujemy istotne postanowienia umowne, a w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

8. Oświadczam/y, że jesteśmy związani z niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert. tj. do dnia 16.10.2021.r.

9. Oświadczam/y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane przez Zamawiającego uprawnienia.

10. Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwy kwadrat):

□ Mikroprzedsiębiorstwo

□ Małe przedsiębiorstwo

□ Średnie przedsiębiorstwo

□ inne

11. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Część/zakres zamówienia | 2. Nazwa (firma) podwykonawcy\* |
|  |  |
|  |  |

(Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza nie wypełniony, Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane siłami własnymi Wykonawcy, bez udziału podwykonawców).

Na ............ kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

Miejscowość ..................................... dnia .............................

………….…………………………………….…

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby/osób

uprawnionej/ych do reprezentowania 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 pomiotów składających ofertę wspólną.

Załącznik nr 2 do SWZ

Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

ul. Bpa Nankera 103

41-949 Piekary Śląskie

Wykonawca:

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

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

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

(pełna nazwa/firma,adres,w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

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

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Usługa polegająca na udzielaniu schronienia bezdomnym kobietom i mężczyznom, wymagającym zwiększonej opieki ze względu na stan zdrowia lub wiek z terenu Piekar Śląskich, prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na żadnej z podstaw określonej w treści SWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi na podstawie art. 359 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych.

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

(miejscowość)

..…………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

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 ich przedstawianiu.

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

(miejscowość)

..…………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3 do SWZ

Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

ul. Bpa Nankera 103

41-949 Piekary Śląski

Wykonawca:

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

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

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

podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

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

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Usługa polegająca na udzielaniu schronienia bezdomnym kobietom i mężczyznom, wymagającym zwiększonej opieki ze względu na stan zdrowia lub wiek z terenu Piekar Śląskich, prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich (oznaczenie Zamawiającego), oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ.

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

(miejscowość)

…………………………………

(podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 4 do SWZ

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

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

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

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

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

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

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

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

(miejscowość)

……………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

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 ich przedstawianiu.

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

(miejscowość)

……………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik Nr 5 do SWZ

Nazwy Wykonawcy:……………………...................................................................................................

Adres Wykonawcy:………………...........................................................................................................

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn. Usługa polegająca na udzielaniu schronienia bezdomnym kobietom i mężczyznom, wymagającym zwiększonej opieki ze względu na stan zdrowia lub wiek z terenu Piekar Śląskich, oświadczam/y, że dysponuję/emy niżej wymienionymi osobami o następujących kwalifikacjach, które będą wykonywać przedmiotowe zamówienie.

Świadczących usługi dla placówki pod adresem/ami:

1. Adres placówki…………………………………………………………………zgodnie z pkt 4 Formularza oferty\*:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię | Opis kwalifikacji  niezbędnych do wykonania  zamówienia\*\* | | | Pełniona funkcja  (opiekun / osoba świadcząca usługi opiekuńcze /pracownik socjalny / kierownik placówki )\*\* | Informacja o podstawie do dysponowania osobą\*\*\* |
| Posiadane wykształcenie | Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia | Doświadczenie zawodowe |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

2. Adres placówki…………………………………………………………………zgodnie z pkt 4 Formularza oferty\*:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię | Opis kwalifikacji  niezbędnych do wykonania  zamówienia\*\* | | | Pełniona funkcja  (opiekun / osoba świadcząca usługi opiekuńcze /pracownik socjalny / kierownik placówki ) \*\* | Informacja o podstawie do dysponowania osobą\*\*\* |
| Posiadane wykształcenie | Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia | Doświadczenie zawodowe |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Informacje zawierane w tabeli należy dostosować do wymagań Zamawiającego określonych w rozdz. III pkt 5 SWZ.**

**Ilość tabeli należy dostosować do ilości placówek wykazanych w Formularzu oferty.**

Oświadczam, iż do realizacji przedmiotu umowy Wykonawca wyznacza koordynatora: ………………………………………………....… (imię, nazwisko)

Oświadczam, że informacje podane w powyższej/ych tabeli/ach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy ich przedstawianiu.

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

(miejscowość)

……………………………………

(podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy)

\* - należy wypełnić oddzielnie dla każdej wskazanej placówki w Formularzu oferty (pkt 4),

\*\* - należy wypełnić zgodnie z zapisami SWZ rozdziału III pkt. od 5.1 – 5.3.

\*\*\* - jeżeli Wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, wówczas wpisuje zobowiązanie podmiotu w postaci np. umowy przedwstępnej itp. oraz obligatoryjnie dołącza do oferty zobowiązanie podmiotu.

Załącznik nr 6 do SWZ

**Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

Miejscowość ............................................dnia.....................

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

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby/osób

uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

\* 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).