

FORMULARZ OFERTOWY
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:
„Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla świadczeniobiorców Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwidzynie”

Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie

.....

Adres

Tel.

Regon

NIP

Adres skrzynki ePUAP.....

Adres e-mail

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwidzynie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „**Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla świadczeniobiorców Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwidzynie**” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym Specyfikacji Warunków Zamówienia na poniższych warunkach i za określone niżej kwoty:

1) ryczałtową cenę jednostkową brutto jednej godziny usług opiekuńczych..... zł

2) liczba osób wykonujących ponad rok czynności związane z realizacją usług opiekuńczych skierowanych do realizacji zamówienia

Oświadczenia i zobowiązania Wykonawcy

1. Zadeklarowana wyżej cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty składające się na realizację przedmiotu niniejszego zamówienia.
2. Wybór niniejszej oferty będzie/ nie będzie prowadził (niepotrzebne skreślić) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
3. Zapoznałem się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem wszelkie informacje potrzebne do właściwego opracowania oferty oraz do należytego wykonania przedmiotu zamówienia,
4. Zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia projekt umowy stanowiący załącznik nr 2 do SWZ został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się do zawarcia umowy na tych warunkach w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Wykonawca jest:
 - mikroprzedsiębiorstwem*
 - małym przedsiębiorstwem*
 - średnim przedsiębiorstwem*
 - dużym przedsiębiorstwem*
 - jednoosobowa działalność gospodarcza*
 - osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej*
 - inny rodzaj:

Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych i parafowanych stronach.

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.

.....dnia.....

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

Niniejszy dokument należy opatrzyć podpisem zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

GOPS.FA.IV.261.1.2022

Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
 ul. 11-go listopada 27/4
 82-500 Kwidzyn
 NIP: 581-14-68-840, REGON: 002791402

Wykonawca:

.....

 (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
 podmiotu: NIP/REGON/PESEL)

reprezentowany przez:

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
 do reprezentacji)

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych, również wykonywanych usług opiekuńczych

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:
 „Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla świadczeniobiorców Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwidzynie” prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kwidzynie

Lp.	Nazwa i adres podmiotów na rzecz, których zostały wykonane usługi	Wartość brutto wykonanych usług opiekuńczych	Nazwa i zakres wykonanych lub wykonywanych usług opiekuńczych będących przedmiotem zamówienia	Data wykonania lub wykonywania wykazanych usług opiekuńczych (daty od - do)
1	2	3	4	5

Objaśnienia

- 1) w wykazie usług należy wskazać wykonanie usług, o których mowa w Rozdziale XIII SWZ,
- 2) w kolumnie 5 należy wpisać kolejne umowy wskazując daty trwania umowy i **dołączyć dokumenty potwierdzające, że wyszczególnione usługi zostały wykonane należycie (dokumenty powinny odnosić się do konkretnych usług wymienionych w wykazie).**

Niniejszy dokument należy opatrzyć podpisem zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
 Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
 ul. 11-go listopada 27/4
 82-500 Kwidzyn
 NIP: 581-14-68-840, REGON: 002791402

Wykonawca:

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/REGON/PESEL)

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:
 „Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla świadczeniobiorców Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwidzynie”
 prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kwidzynie

Lp.	Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia	Doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych (należy podać czas trwania, rodzaj i formę zdobytego doświadczenia tj. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie, wolontariat, staż, praktyka, inne)	Podstawa dysponowania osobami (umowa o pracę, umowa zlecenie, lub inne)	Kursy i szkolenia niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia	Planowany zakres wykonywanych czynności
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. 11-go listopada 27/4
82-500 Kwidzyn
NIP: 581-14-68-840, REGON: 002791402

Wykonawca:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/REGON/PESEL)

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych dalej Pzp.

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – „Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla świadczeniobiorców Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwidzynie”, prowadzonego przez **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kwidzynie**, oświadczam, co następuje:

I. DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

*Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1, art. 109 ust. 1 pkt 5 i 7 ustawy Pzp.

*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt, 109 ust. 1 pkt ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp. podjąłem następujące czynności naprawcze:

.....
.....
.....
.....

II. DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

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

(składa Wykonawca, który wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu)

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

w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale XIII SWZ i ogłoszeniu o zamówieniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów (nazwa /firma/ nr KRS i adres)

- 1)
- 2)
- 3)

w następującym zakresie (*wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu*):

- 1)
- 2)
- 3)

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

następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu

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

- 1)
- 2)
- 3)

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

V. 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.

VI. BEZPŁATNE I OGÓLNODOSTĘPNE BAZY DANYCH:

Na podstawie § 13 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23

grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r. poz. 2415) wskazując dane bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, umożliwiające dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru:

.....
.....
.....

Informacja dla Wykonawcy:

* *niepotrzebne skreślić*

** jeżeli dotyczy wypełnić zgodnie z załącznikiem nr 7 do oferty

Niniejszy dokument należy opatrzyć podpisem zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia
składane na podstawie art. 117 ust. 4
ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

Wykonawca:

.....
.....
.....
.....
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
.....
.....

(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – „Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla świadczeniobiorców Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwidzynie” prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kwidzynie

Lider (Wykonawca):

Oświadczam/my, że Wykonawca

..... *(pełna nazwa/firma,)*

wykona w ramach niniejszego zadania usługę/i w zakresie

.....
.....

Partner (Wykonawca):

Oświadczam/my, że Wykonawca

..... *(pełna nazwa/firma,)*

wykona w ramach niniejszego zadania usługę/i w zakresie

.....
.....

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO UDOSTĘPNIENIA NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW
WYKONAWCY**

Stosownie do treści art. 118 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.) – dalej Pzp,:

.....
.....
.....

(nazwa i adres Wykonawcy - podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

zobowiązuję/my się do oddania na rzecz:

.....
.....
.....

(nazwa i adres Wykonawcy, któremu inny podmiot oddaje do dyspozycji zasoby)

do dyspozycji niezbędnych zasobów tj.

.....
.....
.....

(rodzaj udostępnianych zasobów, np. zdolność techniczna lub zawodowa, sytuacja ekonomiczna lub finansowa)

do realizacji zamówienia publicznego :

„Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla świadczeniobiorców Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwidzynie”, prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kwidzynie,

w zakresie powierzonych do wykonania

.....
.....
.....

(wskazać rodzaj i zakres powierzonych do wykonania usług lub czynności)

na okres:

.....
.....

(okres na jaki udostępniane są zasoby)

w formie:

.....
.....
.....

(wskazać sposób realizacji udostępnienia zasobów np. wynajem, konsultacje i doradztwo, itp)

Zobowiązując się do udostępnienia zasobów w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych, w odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zgodnie z art. 118 ust. 2 ustawy Pzp., oświadczam, że będę realizował usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane lub których wskazane zdolności dotyczą.

Niniejszy dokument należy opatrzyć podpisem zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.