**Część III Wzory formularzy (WF)**

# Formularz oferty

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Wykonawcy [[1]](#footnote-2) |  |
| Adres Wykonawcy:  kod, miejscowość  ulica, nr lokalu |  |
| Nr telefonu: |  |
| E-mail: |  |
| REGON: |  |
| NIP: |  |

**Do Zamawiającego:**

**………………………………..**

**O F E R T A**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy Pzp, znak: **…………….** pn.:

**„Usługi opiekuńcze w projekcie Aktywny Senior”**

*ja/my* niżej *podpisany/i*, działając w imieniu i na rzecz *oznaczonego wyżej Wykonawcy/ oznaczonych wyżej Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówieniaoferuję/my* wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wszystkimi wymaganiami określonym w SIWZ **za cenę maksymalną**:

…………………………………………………………zł brutto (słownie: …………………………………………………………….……..)

w tym należny podatek VAT ……….. %, tj. …………………… zł (słownie: …………………………………………………..)

………………………….……………………………. zł netto (słownie: ……………………………………………………………………).

Cena powyższa została wyliczona jako iloczyn **ceny jednostkowej za 1h** (godzinę zegarową) świadczenia usługi w wysokości:

…………………………………………………………zł brutto (słownie: …………………………………………………………….……..)

w tym należny podatek VAT ……….. %, tj. …………………… zł (słownie: …………………………………………………..)

………………………….……………………………. zł netto (słownie: ……………………………………………………………………).

oraz maksymalnej liczby godzin świadczenia usługi, tj. 7040 godzin zegarowych.

*Oświadczam/y*, że:

1. w cenie jednostkowej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia,
2. *zapoznałem/liśmy* się z treścią SIWZ, w tym z treścią opisu przedmiotu zamówienia i postanowieniami umowy, zweryfikowaliśmy powyższe dokumenty, akceptujemy wszystkie warunki, nie *wnoszę/imy* żadnych zastrzeżeń oraz *zobowiązuję/emy* się wykonać zamówienie zgodnie z ich treścią,
3. *oferuję/emy* realizację przedmiotu zamówienia w terminie określonym w SIWZ oraz warunki płatności określone w SIWZ,
4. *uważam/y* się za związanych złożoną ofertą przez 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert,
5. *wypełniłem/iliśmy* obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio *pozyskałem/liśmy* w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w Postępowaniu.
6. zamówienie *wykonam/y* samodzielnie\* / *zamierzam/y* powierzyć podwykonawcom następujące prace objęte przedmiotem zamówienia\* (*należy wpisać zakresy prac oraz wskazać nazwy/firmy podwykonawców, jeżeli są znane w chwili składnia oferty*):

………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……,

*\* niepotrzebne skreślić*

1. dokumenty zawarte na stronach od .........................do ......................... zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ujawniane pozostałym uczestnikom postępowania,
2. uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa wykazujące wszystkie przesłanki określone w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, *przedstawiam/y* w załączeniu *(jeśli Wykonawca zastrzega informacje – należy załączyć uzasadnienie zawierające wykazanie prawidłowości zastrzeżenia wraz z ewentualnymi dowodami*),
3. wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Instytucja |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

1. w przypadku wyboru *mojej/ naszej* oferty *zobowiązuję/emy* się do zawarcia umowy zgodnie z treścią i na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. pod groźbą odpowiedzialności karnej *oświadczam/y*, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
3. integralną częścią oferty są załączone w kolejności:

………………………………….

………………………………….

**Miejscowość i data:**

**………………………………………………………..**

**Podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych:**

**………………………………………………………..**

*Nazwisko i imię osoby/osób uprawnionej/ych do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej/ych pełnomocnictwo*

# Oświadczenie o zastrzeżeniu informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa

**OŚWIADCZENIE**

**o zastrzeżeniu informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa**

*Ja/my* niżej *podpisany/i*, działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa /firma/ i adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

niniejszym *oświadczam/y*, że ubiegając się o zamówienie na usługi społeczne w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy Pzp, znak: OPS-III.032.1.2019 pn.:

**„Usługi opiekuńcze w projekcie Aktywny Senior”**

*zastrzegam/y* jako tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów *ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji* (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 419 ze zm.) informacje zawarte w ofercie złożonej w przedmiotowym postępowaniu na stronach nr od … do … .

W pozostałym zakresie oferta jest jawna i nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

Uzasadnienie zastrzeżenia wskazanych informacji:

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

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

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

*(Należy wykazać spełnienie* ***wszystkich*** *przesłanek określonych w art. 11 pkt* 2 *ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji - tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 419 ze zm.)*

**Miejscowość i data:**

**………………………………………………………..**

**Podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych:**

**………………………………………………………..**

*Nazwisko i imię osoby/osób uprawnionej/ych do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej/ych pełnomocnictwo*

# Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia z Postępowania

**OŚWIADCZENIE**

**o braku podstaw wykluczenia z Postępowania**

*Ja/my* niżej *podpisany/i*, działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)*

niniejszym ubiegając się o zamówienie na usługi społeczne w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy Pzp, znak: OPS-III.032.1.2019 pn.:

**„Usługi opiekuńcze w projekcie Aktywny Senior”**

*oświadczam/y*, że:

1. **oświadczenia dotyczące Wykonawcy:**

\* nie *podlegam/y* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

\* nie *podlegam/y* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1, 2, 4 i 8 ustawy Pzp.

\* zachodzą w stosunku do *mnie/nas* 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/y,* że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp*podjąłem/liśmy* następujące środki naprawcze: ………..……………………………………………………………………….…

*\*skreślić niewłaściwe*

1. **oświadczenie dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:**

w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby *powołuję/my* się w Postępowaniu, tj.: ……………………………………………………………………………………… (*podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

1. **oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

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 i data:**

**………………………………………………………..**

**Podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych:**

**………………………………………………………..**

*Nazwisko i imię osoby/osób uprawnionej/ych do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej/ych pełnomocnictwo*

# Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w Postępowaniu

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w Postępowaniu**

*Ja/my* niżej *podpisany/i*, działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa /firma/ i adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

niniejszym ubiegając się o zamówienie na usługi społeczne w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy Pzp, znak: OPS-III.032.1.2019 pn.:

**„Usługi opiekuńcze w projekcie Aktywny Senior”**

*oświadczam/y*, że:

1. **oświadczenia dotyczące Wykonawcy:**

spełniam warunki udziału w Postępowaniu określone przez Zamawiającego w    pkt ………..…………………………………………………..………………………………………………………………………. SIWZ

(*wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SIWZ, w której określono warunki udziału w Postępowaniu*).

1. **oświadczenie dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:**

w celu wykazania spełniania warunków udziału w Postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt ……………………………………………… SIWZ *(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SIWZ, 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).*

1. **oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

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 i data:**

**………………………………………………………..**

**Podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych:**

**………………………………………………………..**

*Nazwisko i imię osoby/osób uprawnionej/ych do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej/ych pełnomocnictwo*

# Wykaz usług – na potrzeby wykazania warunków udziału w Postępowaniu

**WYKAZ USŁUG**

**na potrzeby wykazania warunków udziału w Postępowaniu**

*Ja/my* niżej *podpisany/i*, działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa /firma/ i adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

niniejszym ubiegając się o zamówienie na usługi społeczne w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy Pzp, znak: OPS-III.032.1.2019 pn.:

**„Usługi opiekuńcze w projekcie Aktywny Senior”**

przedstawiamy poniższy wykaz usług:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  podmiotu,  którego doświadczenie jest wykazywane | **Nazwa**  podmiotu, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane | **Opis zamówienia**  (z opisu winno wynikać spełnianie wymagań wskazanych w SWZ) | | **Data rozpoczęcia** realizacji zamówienia  (dd/mm/rrrr) | **Data wykonania**  zamówienia  (dd/mm/rrrr) |
| Nazwa / zakres tematyczny usługi / rodzaj beneficjentów (uczestników) | Liczba godzin |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |

Do wykazu *załączam/y* dowody potwierdzające, że powyżej wymienione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Miejscowość i data:**

**………………………………………………………..**

**Podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych:**

**………………………………………………………..**

*Nazwisko i imię osoby/osób uprawnionej/ych do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej/ych pełnomocnictwo*

# Zobowiązanie podmiotu trzeciego do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów

**ZOBOWIĄZANIE**

**podmiotu trzeciego do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów**

*Ja/my* niżej *podpisany/i*, działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa /firma/ i adres podmiotu trzeciego)*

*oświadczam/y*, że

stosownie do art. 22a ust. 2[[2]](#footnote-3) ustawy Pzp, ***zobowiązuję/emy* się dooddania do dyspozycji Wykonawcy:**

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

ubiegającemu się o zamówienie na usługi społeczne w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy Pzp, znak: OPS-III.032.1.2019 pn.:

**„Usługi opiekuńcze w projekcie Aktywny Senior”**

**niezbędnych zasobów w postaci**[[3]](#footnote-4)………………………………………………………………………………………..………… *(określenie udostępnianych zasobów)*na okres korzystania z nich przy wykonywaniu ww. zamówienia.

oraz, że

1. sposób wykorzystania w/w zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia to[[4]](#footnote-5):

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

1. zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego to:

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

**Miejscowość i data:**

**………………………………………………………..**

**Podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych:**

**………………………………………………………..**

*Nazwisko i imię osoby/osób uprawnionej/ych do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej/ych pełnomocnictwo*

# Wykazu usług – na potrzeby oceny w kryterium Doświadczenie Wykonawcy

**WYKAZ USŁUG**

**na potrzeby oceny ofert w kryterium Doświadczenie Wykonawcy**

*Ja/my* niżej *podpisany/i*, działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa /firma/ i adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

niniejszym ubiegając się o zamówienie na usługi społeczne w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy Pzp, znak: OPS-III.032.1.2019 pn.:

**„Usługi opiekuńcze w projekcie Aktywny Senior”**

przedstawiamy poniższy wykaz usług:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  podmiotu,  którego doświadczenie jest wykazywane | **Nazwa**  podmiotu, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane | **Opis zamówienia**  (z opisu winno wynikać spełnianie wymagań wskazanych w SWZ) | | **Data rozpoczęcia** realizacji zamówienia  (dd/mm/rrrr) | **Data wykonania**  zamówienia  (dd/mm/rrrr) |
| Nazwa / zakres tematyczny usługi / rodzaj beneficjentów (uczestników) | Liczba godzin |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |

Do wykazu *załączam/y* dowody potwierdzające, że powyżej wymienione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Miejscowość i data:**

**………………………………………………………..**

**Podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych:**

**………………………………………………………..**

*Nazwisko i imię osoby/osób uprawnionej/ych do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej/ych pełnomocnictwo*

# Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

*Ja/my* niżej *podpisany/i*, działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)*

niniejszym ubiegając się o zamówienie na usługi społeczne w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy Pzp, znak: OPS-III.032.1.2019 pn.:

**„Usługi opiekuńcze w projekcie Aktywny Senior”**

po zapoznaniu się listą Wykonawców, którzy złożyli w oferty w Postępowaniu oświadczam/y, że

\*nie należymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. Poz. 229 ze zm.) z żadnym z tych Wykonawców

\*należymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369) z następującym/mi Wykonawcą/ami: …………………………………………………………………………………………………………………......\*\* .

Wraz z oświadczeniem składamy w załączeniu dokumenty/informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w Postępowaniu.

*\* - niewłaściwe skreślić*

*\*\* - wskazać nazwę (firmę ) Wykonawcy/ów, który/rzy złożył/li oferty w niniejszym postępowaniu i z którym/mi Wykonawca składający oświadczenie należy do tej samej grupy kapitałowej*

*Art. 4 pkt 14) ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. Poz. 229 ze zm.) - pod pojęciem grupy kapitałowej należy rozumieć wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.*

Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Miejscowość i data:**

**………………………………………………………..**

**Podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych:**

**………………………………………………………..**

*Nazwisko i imię osoby/osób uprawnionej/ych do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej/ych pełnomocnictwo*

1. *W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabelę powielić odpowiednio do liczby wykonawców wspólnie składających ofertę* [↑](#footnote-ref-2)
2. Zgodnie z art. 22a ust. 1-2 ustawy Pzp:

   „*1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.*

   *2. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia”.*  [↑](#footnote-ref-3)
3. *Zakres udostępnianych zasobów niezbędnych do potwierdzenia spełniania warunku: wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, osobowy;* [↑](#footnote-ref-4)
4. *Uwaga! Zgodnie z art. 22a ust. 4 ustawy Pzp: „W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli* ***podmioty te zrealizują****roboty budowlane lub* ***usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane”.*** [↑](#footnote-ref-5)