# *Formularz oferty*

Nr sprawy GI.271.100.2024

**Nazwa i adres WYKONAWCY**

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

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

NIP ...................................... Bank/Nr konta: ……………..............................................................................

KRS………………………………../wpis aktywny do CEIDG

Numer telefonu: ………............... e-mail: ................................................

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: ................................................................................

OFERTA

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu w trybie podstawowym bez negocjacji pn. „**ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ZGODNIE Z ART. 50 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004R. O POMOCY SPOŁECZNEJ, DLA OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CIĘŻKOWICE – ŚWIADCZENIOBIORCÓW GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W CIĘŻKOWICACH”**, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

1. **Cena ofertowa** wykonania całego zamówienia:

w kwocie brutto złotych: ........................................

(słownie:.....................................................................................................................................)

Podatek VAT ………….. %

w tym :

…………….. zł brutto /godzinę x 4 160 godzin = ………………………….. zł/brutto

1. **Termin realizacji zamówienia: zgodnie z SWZ.**
2. Procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w pkt 1-10 w art. 94 ust. 1 ustawy PZP, zatrudnionych u wykonawcy albo w jego jednostce, która będzie realizowała zamówienie wynosi …………….. %.
3. **Warunki płatności:** zgodnie z wzorem umowy**.**
4. Oświadczamy, że:
	1. zgodnie z wymaganiami wskazanymi w Rozdziale 2 ust. 7 do realizacji zamówienia przy czynnościach określonych w SWZ zaangażujemy osoby opisane w art. 94 ust. 1, pkt. 1 -10,
	a ich procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii,
	o których mowa w pkt 1-10, jest nie mniejszy niż 30% osób zatrudnionych u wykonawcy albo w jego jednostce, która będzie realizowała zamówienie,
	2. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
	3. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
	4. akceptujemy istotne postanowienia umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
	5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
	6. zamówienie zrealizujemy samodzielnie\*/przy udziale podwykonawców w następującym zakresie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

(zakres powierzonego zamówienia/nazwa firmy podwykonawcy)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

(zakres powierzonych zamówienia/nazwa firmy podwykonawcy)

1. OŚWIADCZAM/Y, iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od …………. do …………. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr …………… do Oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Na potwierdzenie powyższego załączamy stosowne wyjaśnienia wskazujące, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa z wyłączeniem informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 P.Z.P.
2. Informujemy, że wybór oferty nie będzie/będzie\* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (VAT):

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

Wartość ww. towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego bez kwoty podatku od towarów i usług (VAT) wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN.

Stawka podatku od towaru i usług (VAT), która zgodnie z naszą wiedzą będzie miała zastosowanie to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%.

1. OŚWIADCZAM/Y, że sposób reprezentacji spółki / konsorcjum[[1]](#footnote-1) dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: …………………………………………………………………….. .
2. Oświadczamy, iż realizując zamówienie będziemy stosować przepisy rozporządzenia 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, Dz. Urz. UE L 2016 r. nr. 119 s. 1 – „RODO”).
3. 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.
4. Oświadczamy, że Wykonawca jest\*:

❑ mikroprzedsiębiorstwem

❑ małym przedsiębiorstwem

❑ średnim przedsiębiorstwem

❑ dużym przedsiębiorstwem

❑ prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą

❑ jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

❑ inny rodzaj

1. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
2. Do oferty dołączono następujące dokumenty:
	* 1. …………………………………………………
		2. …………………………………………………
		3. …………………………………………………
		4. …………………………………………………
		5. …………………………………………………
		6. …………………………………………………
		7. …………………………………………………

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r. ...............................................

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*

*Dokument może być przekazany:*

1. w formie elektronicznej *opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę*
2. w postaci elektronicznej opatrzonej:
* podpisem zaufanym, o którym mowa w  ustawie z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne,
* podpisem osobistym, o którym mowa w ustawie z 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych

\* Niepotrzebne skreślić.

\*Właściwe zakreślić

(Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych.) Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36):

**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 przedsiębiorstwa**: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

# *Oświadczenia Wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 PZP*

Nr sprawy GI.271.100.2024

**Nazwa i adres Wykonawcy**

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

......................., dn. .......................

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ZGODNIE Z ART. 50 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004R. O POMOCY SPOŁECZNEJ, DLA OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CIĘŻKOWICE – ŚWIADCZENIOBIORCÓW GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W CIĘŻKOWICACH””,** prowadzonego przez **Gminę Ciężkowice***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

W imieniu reprezentowanego przeze mnie WYKONAWCY:

…………………………………………………………………………………………………

*(nazwa Wykonawcy)*

…………………………………………………………………………………………………

*(siedziba i adres)*

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego, pn.**: „ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ZGODNIE Z ART. 50 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004R. O POMOCY SPOŁECZNEJ, DLA OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CIĘŻKOWICE – ŚWIADCZENIOBIORCÓW GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W CIĘŻKOWICACH”*,*** jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, niniejszym – zgodnie z wymogami art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych – oświadczam, że: \*

[ ]  Wykonawca ten nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 1-5 i 7-10 ustawy jak wyżej;

[ ]  w stosunku do Wykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. **….….** pkt **………** lub art. 109 ust. 1 pkt ….…. ustawy jak wyżej *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1-5 -i 7-10 ustawy jak wyżej)*, a w pozostałym zakresie Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania.

Jednocześnie oświadczam, że w związku z wystąpieniem ww. okoliczności, udowadniam Zamawiającemu, że spełniłem łącznie przesłanki, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy jak wyżej:

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

*\* odpowiednie zaznaczyć – w puste pole wstawić znak „X”*

Oświadczam również, 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.

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

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Uwaga:**

1. W przypadku składania ofert przez Wykonawców występujących wspólnie, powyższe oświadczenie składa każdy Wykonawca występujący wspólnie np. członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej
2. W przypadku polegania na zdolnościach podmiotu udostępniającego zasoby powyższe oświadczenie składa także podmiot udostępniający zasoby.
3. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU:**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego, pn.: **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ZGODNIE Z ART. 50 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004R. O POMOCY SPOŁECZNEJ, DLA OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CIĘŻKOWICE – ŚWIADCZENIOBIORCÓW GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W CIĘŻKOWICACH”**, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, niniejszym – zgodnie z wymogami art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych – oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835).

Oświadczam również, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Uwaga:**

1. W przypadku składania ofert przez Wykonawców występujących wspólnie, powyższe oświadczenie składa każdy Wykonawca występujący wspólnie np. członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej
2. W przypadku polegania na zdolnościach podmiotu udostępniającego zasoby powyższe oświadczenie składa także podmiot udostępniający zasoby.
3. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.**

W imieniu reprezentowanego przeze mnie WYKONAWCY:

…………………………………………………………………………………………………

*(nazwa Wykonawcy)*

…………………………………………………………………………………………………

*(siedziba i adres)*

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego, pn. **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ZGODNIE Z ART. 50 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004R. O POMOCY SPOŁECZNEJ, DLA OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CIĘŻKOWICE – ŚWIADCZENIOBIORCÓW GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W CIĘŻKOWICACH”** jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, niniejszym – zgodnie z wymogami art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych – oświadczam, że Wykonawca ten spełnia warunki udziału w postępowaniu **określone przez Zamawiającego w**  **Rozdziale 6 ust. 6 SWZ.**

Oświadczam również, 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.

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

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Uwaga:**

1. W przypadku składania ofert przez Wykonawców występujących wspólnie oświadczenie składa każdy
z Wykonawców, w zakresie w jakim wykazuje spełnienie warunków udziału w postępowaniu.
2. W przypadku polegania na zdolnościach podmiotu udostępniającego zasoby, Wykonawca składa oświadczenie podmiotu udostępniającego zasób, w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.

*Dokument może być przekazany:*

1. w formie elektronicznej *opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę*
2. w postaci elektronicznej opatrzonej:
* podpisem zaufanym, o którym mowa w  ustawie z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne,
* podpisem osobistym, o którym mowa w ustawie z 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych

# *Zał**ącznik Nr 2a do SWZ Oświadczenia Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenia zamówienia.*

Nr sprawy GI.271.100.2024

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW** **WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

*(oświadczenie składane tylko w przypadku wspólnego ubiegania się Wykonawców o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 58 ustawy Prawo zamówień publicznych*)

W imieniu reprezentowanych przeze mnie WYKONAWCÓW:

……………………………………………………………………………………………

*(nazwy wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

……………………………………………………………………………………………

*(siedziby i adresy Wykonawców)*

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego, pn. **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ZGODNIE Z ART. 50 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004R. O POMOCY SPOŁECZNEJ, DLA OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CIĘŻKOWICE – ŚWIADCZENIOBIORCÓW GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W CIĘŻKOWICACH”,**  jako upoważniony na piśmie, niniejszym – zgodnie z wymogami art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych – oświadczam, że:

1. Wykonawca …………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wykonawca ……………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wykonawca

zrealizuje następujący zakres zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam również, 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.

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

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli Wykonawcy*

*Dokument może być przekazany:*

1. *w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę*
2. *w postaci elektronicznej opatrzonej:*
* *podpisem zaufanym, o którym mowa w  ustawie z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne,*
* *podpisem osobistym, o którym mowa w ustawie z 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych*

# *Załącznik Nr 3 do SWZ* *Oświadczenie Wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 PZP o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej.*

**Nr sprawy GI.271.100.2024 Nazwa i adres Wykonawcy**

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

......................., dn. .......................

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE ART. 108 UST. 1 PKT 5 PZP
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym
w trybie podstawowym bez negocjacji pn. **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ZGODNIE Z ART. 50 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004R. O POMOCY SPOŁECZNEJ, DLA OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CIĘŻKOWICE – ŚWIADCZENIOBIORCÓW GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W CIĘŻKOWICACH”**.

Ja niżej podpisany

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

działając w imieniu i na rzecz

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

[ ]  oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję nie przynależy do grupy kapitałowej
w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 1076 ze zm.) z innym wykonawcą, który złożył ofertę lub ofertę częściową
w przedmiotowym postępowaniu\*

[ ]  oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję przynależy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 275 ze zm.) wraz z wykonawcą, który złożył ofertę lub ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu tj. (podać nazwę i adres)\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*

*\* należy skreślić odpowiedni kwadrat,*

*\*\* wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca przedkłada dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty lub oferty częściowej niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.*

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

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

*Dokument może być przekazany:*

1. *w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę*
2. *w postaci elektronicznej opatrzonej:*
* *podpisem zaufanym, o którym mowa w  ustawie z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne,*
* *podpisem osobistym, o którym mowa w ustawie z 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych*

# *Załącznik Nr 4 do SWZ* *Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP.*

**Nr sprawy GI.271.100.2024 Nazwa i adres Wykonawcy**

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

......................., dn. .......................

**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych przez Zamawiającego, w zakresie przesłanek, o których mowa w art. 108 ust. 1 oraz w art. 109 ust. 1 pkt 1, 4 i 7 ustawy PZP**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ZGODNIE Z ART. 50 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004R. O POMOCY SPOŁECZNEJ, DLA OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CIĘŻKOWICE – ŚWIADCZENIOBIORCÓW GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W CIĘŻKOWICACH”**.

Ja niżej podpisany

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

działając w imieniu i na rzecz

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

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz.U.2023.1605 ze zm.) - „PZP”) przedłożonym wraz z ofertą przez Wykonawcę, są aktualne w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

- art. 108 ust. 1 pkt 3 PZP,

- art. 108 ust. 1 pkt 4 PZP, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

- art. 108 ust. 1 pkt 5 PZP, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

- art. 108 ust. 1 pkt 6 PZP,

- art. 109 ust. 1 pkt 1 PZP, odnośnie do naruszenia obowiązków dotyczących płatności podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych ((Dz.U.2023.1605 ze zm.),

- art. 109 ust. 1 pkt 2 lit b) PZP, dotyczących ukarania za wykroczenie, za które wymierzono karę ograniczenia wolności lub karę grzywny,

- art. 109 ust. 1 pkt 2 lit c PZP,

- art. 109 ust. 1 pkt 3 PZP, dotyczących ukarania za wykroczenie, za które wymierzono karę ograniczenia wolności lub karę grzywny,

- art. 109 ust. 1 pkt 5 i 7-10 PZP.

oraz w art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach
w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835)

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

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

*Dokument może być przekazany:*

1. *w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę*
2. *w postaci elektronicznej opatrzonej:*
* *podpisem zaufanym, o którym mowa w  ustawie z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne,*
* *podpisem osobistym, o którym mowa w ustawie z 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych*

**\*** - niepotrzebne skreślić

# *Załącznik Nr 5 do SWZ* *Zobowiązanie do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.*

**Nr sprawy GI.271.100.2024 Nazwa i adres Wykonawcy**

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

......................., dn. .......................

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ZGODNIE Z ART. 50 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004R. O POMOCY SPOŁECZNEJ, DLA OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CIĘŻKOWICE – ŚWIADCZENIOBIORCÓW GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W CIĘŻKOWICACH”**.

Ja niżej podpisany

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

działając w imieniu i na rzecz

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

**Oświadczam**, że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ustawy z dnia
11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, odda Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy, siedziba i adres)*

do dyspozycji następujące zasoby: ........................................................................................................................................................

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

*(zakres udostępnianych zasobów - zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna)*

przy wykonywaniu zamówienia pn. **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ZGODNIE Z ART. 50 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004R. O POMOCY SPOŁECZNEJ, DLA OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CIĘŻKOWICE – ŚWIADCZENIOBIORCÓW GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W CIĘŻKOWICACH”**. Jednocześnie potwierdzam, że stosunek łączący Wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

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

1. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego ww. zasobów przy wykonywaniu zamówienia:

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

1. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

Oświadczam również, 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.

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

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

*Dokument może być przekazany:*

1. *w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę*
2. *w postaci elektronicznej opatrzonej:*
* *podpisem zaufanym, o którym mowa w  ustawie z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne,*
* *podpisem osobistym, o którym mowa w ustawie z 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych*

# *Załącznik Nr 6 do SWZ Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia.*

Nr sprawy CUTIK.260.2.2024

 Nazwa i adres Wykonawcy

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

Przystępując do postępowania w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn. **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ZGODNIE Z ART. 50 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004R. O POMOCY SPOŁECZNEJ, DLA OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CIĘŻKOWICE – ŚWIADCZENIOBIORCÓW GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W CIĘŻKOWICACH”.**

Ja niżej podpisany

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

działając w imieniu i na rzecz

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

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję, skieruje do realizacji zamówienia publicznego następujące osoby:

| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  | **Kwalifikacje zawodowe/uprawnienia** | **Podstawa dysponowania** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | 1 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ ...................................................

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*Dokument może być przekazany:*

1. *w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę*
2. *w postaci elektronicznej opatrzonej:*
* *podpisem zaufanym, o którym mowa w  ustawie z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne,*
* *podpisem osobistym, o którym mowa w ustawie z 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych*

***Załącznik Nr 8 do SWZ – Regulamin i instrukcja korzystania z Platformy Zakupowej OpenNexus Sp. z o.o.***

**REGULAMIN**

**korzystania z platformy https://**[**platformazakupowa.pl**](https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin) **Open Nexus Sp. z o. o.**

Regulamin korzystania z platformy zakupowej jest dostępny pod następującym adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin>

Szczegółowe instrukcje dla Wykonawcy dotyczące składania ofert za pomocą platformy oraz wysyłania wiadomości są dostępne pod następującym adresem:

<https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)