Załącznik nr 1

Pieczęć wykonawcy

Pieczęć Wykonawcy

ZP/554/2020

**Centrum Usług Wspólnych w Katowicach**

**Nazwa i adres WYKONAWCY**

Nazwa/Imię, nazwisko Wykonawcy:

Zarejestrowany adres Wykonawcy:

Ulica nr domu

kod miejscowość

powiat województwo

tel.: fax:

e-mail: ……………………………………………………………

NIP

PESEL\*:

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak / nie

Do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia wyznaczamy:

(imię i nazwisko) tel.

e-mail: ……………………………………………………………

Osoba (osoby) uprawniona do podpisania umowy:,

**OFERTA DLA CZEŚCI NR……..**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne pn. **Świadczenie usług z zakresu fizjoterapii dla dzieci w ramach kompleksowego programu wsparcia dla rodzin „Za życiem”** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA.

1. **Cena ofertowa** wykonania zamówienia:

* **Cena jednostkowa brutto (za 1 godzinę świadczenia usługi)zł**

**(słownie złotych:**

**)**

* **Cena jednostkowa netto (za 1 godzinę świadczenia usługi)\* zł**

**(słownie złotych**

**)**

**w tym VAT w wys.\*\* zł**

*\* podanie nr PESEL dotyczy wyłącznie osób fizycznych, które nie prowadzą działalności gospodarczej*

*\*\* podanie w formularzu ofertowym ceny netto oraz kwoty vat nie dotyczy osób fizycznych, które nie prowadzą działalności gospodarczej*

1. **Termin realizacji zamówienia:** od daty zawarcia umowy do 31.12.2021 r.
2. **Deklaruję wykonanie przedmiotu zamówienia w następujących lokalizacjach:**

* *Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna; ul. Sokolska 26, Katowice*
* *Szkoła Podstawowa nr 51 z Oddziałami Integracyjnymi, ul Przyjazna 7a w Zespole Szkolno – Przedszkolnym Nr 13*
* *Miejskie Przedszkole nr 15 z Oddziałami Integracyjnymi, ul. Zielonogórska 23, Katowice*
* *Miejskie Przedszkole nr 41 z Oddziałami Integracyjnymi, ul. Koraszewskiego 6, Katowice w Zespole Szkolno – Przedszkolnym Nr 10*
* *Miejskie Przedszkole nr 47 z Oddziałami Integracyjnymi, ul. Słoneczna 60, Katowice*
* *Miejskie Przedszkole nr 50 z Oddziałami Integracyjnymi, ul. Mościckiego 2, Katowice*
* *Miejskie Przedszkole Nr 58, w Zespole Szkolno – Przedszkolnym Nr 3 ul. Grzegorzka 4, Katowice*
* *Miejskie Przedszkole nr 66 z Oddziałami Integracyjnymi, ul. Brynicy 50, Katowice*
* *Miejskie Przedszkole nr 67 z Oddziałami Integracyjnymi, ul. Roździeńskiego 88, Katowice*
* *Miejskie Przedszkole nr 91 z Oddziałami Integracyjnymi, ul. Adama 33, 40-467 Katowice w Zespole Szkolno – Przedszkolnym Nr 13*
* *Miejski Żłobek Oddział Ordona 3a Katowice*
* *Miejski Żłobek Oddział Uniwersytecka 15, Katowice*
* *Inna lokalizacja wskazana przez wykonawcę (dokładny adres)\*:*

*\*\* Zamawiający dopuszcza możliwość wskazania przez wykonawcę 1 adresu wykonywania przedmiotu zamówienia pod warunkiem, że wskazany lokal, usytuowany jest w odległości nie większej niż 15 km od siedziby zamawiającego i spełnia warunki należytego wykonania usługi fizjoterapii.*

UWAGA! W przypadku gdy wykonawca nie zadeklaruje minimum 3 miejsc wykonywania usługi z powyższej listy, oferta podlegać będzie odrzuceniu.

1. **Oświadczam, że osobą wyznaczoną do realizacji zamówienia będzie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko | Informacja o ukończonych kursach/szkoleniach udoskonalających dla fizjoterapeutów (podać nazwy kursów/szkoleń) | Łączna liczba kursów/szkoleń |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

UWAGA! Brak wypełnienia tabeli lub wypełnienie w sposób, z którego nie wynika jednoznacznie liczba ukończonych kursów/szkoleń udoskonalających dla fizjoterapeutów skutkować będzie przyznaniem 0 pkt w niniejszym kryterium oceny ofert.

1. **Niniejszym oświadczamy, że:** 
   1. zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń;
   2. zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych zawartą w pkt. 19 SIWZ;
   3. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) ) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu ;[[2]](#footnote-2)
   4. przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia;
   5. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 60 dni, licząc od dnia składania ofert podanego w SIWZ;
   6. Zgodnie z art. 36a ustawy Pzp nie zamierzamy / zamierzamy\* powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom.

Zgodnie z art. 36b. 1. Pzp - Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez wykonawcę firm podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom** | **Nazwy (firm) podwykonawców** |
| **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

………………………………………… dnia …….…………..

( Miejscowość)

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

(Podpis wykonawcy/osoby uprawnionej do występowania w imieniu wykonawcy)

**Osoba składająca oświadczenie świadoma jest odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego, za składanie nieprawdziwych zeznań.**

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ**

**SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
pn. ***Świadczenie usług z zakresu fizjoterapii dla dzieci w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”***,oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY** |

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp oraz art. 24 ust. 5 pkt. 2 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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**  **DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA** |

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 2) ustawy Pzp określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

|  |
| --- |
| **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\*:** |

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **pkt. ……..** Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, 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.

………………………………………… dnia …….…………..

( Miejscowość)

.................................................................... (Podpis wykonawcy/osoby uprawnionej do występowania w imieniu wykonawcy)

*\*w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów Wykonawca zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów – załącznik nr 4 do SIWZ.*

Załącznik nr 3

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

( pieczęć Wykonawcy )

**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej**

**w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów /**

**Oświadczenie, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej\***

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dla zadania pn. ***Świadczenie usług z zakresu fizjoterapii dla dzieci w ramach kompleksowego programu wsparcia dla rodzin „Za życiem”*,** zgodnie z art. 24 ust. 5 pkt 11 ustawy Pzp:

**1. Składamy listę podmiotów,** razem z którymi należymy do tej samej grupy kapitałowej   
w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów   
(t.j. Dz.U. 2019 poz. 369, ze zm.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| ... |  |  |

………………………………………… dnia …….…………..

( Miejscowość)

.................................................................... (Podpis wykonawcy/osoby uprawnionej do występowania w imieniu wykonawcy)

**2. Oświadczamy, że nie należymy do grupy kapitałowej,** o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy

………………………………………… dnia …….…………..

( Miejscowość)

.................................................................... (Podpis wykonawcy/osoby uprawnionej do występowania w imieniu wykonawcy)

*\* Niepotrzebne skreślić - wypełnić pkt 1 albo pkt 2*

**Osoba składająca oświadczenie świadoma jest odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego, za składanie nieprawdziwych zeznań**

Załącznik nr 4

**Zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy  
niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia**

**zgodnie z art. 22a ust. 1 Pzp**

Ja(My) niżej podpisany(ni)

działając w imieniu i na rzecz

*(pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji swoje zasoby)*

oświadczam, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na  
,

zobowiązuję się udostępnić swoje zasoby Wykonawcy:

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres siedziby wykonawcy)*

W celu oceny, czy ww. Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów, podaję:

1. zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:
2. sposób wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:
3. charakteru stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:
4. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia:

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

(podpis(y) osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu oddającego do dyspozycji swoje zasoby)

Załącznik nr 5

INFORMACJA O ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ I ZAWODOWEJ WYKONAWCY - **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Posiadane kwalifikacje np. studia, studia podyplomowe, kursy**  **(opisać kierunek studiów, nazwę kursu)** | **Doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi w wieku 0 – 7 (wskazać ilość lat)** | **Podstawa dysponowania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Jeżeli wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia, innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania do dyspozycji tych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Wykonawca oświadcza, że żadna z ww. osób nie figuruje w rejestrach, o których mowa w ustawie z dnia 13 maja 2016 o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. 2018 r. poz. 405 ze zm.) tj. w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15, wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze (Rejestr Państwowej Komisji).

....................................................................................................(data i podpis wykonawcy/ osoby uprawnionej do występowania w imieniu wykonawcy)

***Osoba składająca oświadczenie świadoma jest odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego, za składanie nieprawdziwych zeznań***

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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).* [↑](#footnote-ref-1)
2. *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 przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-2)