**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych pn.:

***„*****Świadczenie zajęć usprawniania ruchowego dla seniorów (90+) – Powstańców Warszawskich*” Zadanie nr …………….***

**Nr referencyjny DPW.26.5.23.MCH**

Nazwa i adres **WYKONAWCY** :.......................................................................................................................

NIP ....................................................... ………………..

REGON ........................................................................

KRS ………………………………….……………………………………….

W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy podać dane pozostałych Wykonawców:

Nazwa i adres **WYKONAWCY** :……………………………….

NIP ....................................................... ………………..

REGON ........................................................................

KRS ………………………………….……………………………………….

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia w zakresie poniższych zadań za cenę **(należy wypełnić tylko dla wybranych zadań)**:

**Zamówienie gwarantowane**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oznaczenie zadania** | **Liczba godzin świadczenia zajęć** | **Cena jednostkowa netto za 1 godz. świadczenia zajęć** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godz. świadczenia zajęć** | **Wartość netto (wynagrodzenie netto za całe zadanie)**  **(kol. 2 x kol. 3)** | **Wartość brutto (wynagrodzenie brutto za całe zadanie)**  **(kl. 2 x kol. 4)** |
| **Kol. 1** | **Kol. 2** | **Kol. 3** | **Kol. 4** | **Kol. 5** | **Kol. 6** |
| Zadanie I | 365 |  |  |  |  |
| Zadanie II | 365 |  |  |  |  |
| Zadanie III | 365 |  |  |  |  |
| Zadanie IV | 365 |  |  |  |  |
| Zadanie V | 365 |  |  |  |  |
| Zadanie VI | 365 |  |  |  |  |
| Zadanie VII | 160 |  |  |  |  |

**Uwaga! Zamawiający dla obliczenia wartości szacunkowej zastosował:** **usługa zwolniona z VAT, zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 19 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.**

1. Oferuję realizację **prawa opcji w ramach zleceń jednostkowych** zgodnie z zapisami SWZ i stawkami wskazanymi poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oznaczenie Zadania** | **Maksymalna liczba godzin świadczenia zajęć** | **Cena jednostkowa netto za 1 godz. Świadczenia zajęć** | Cena jednostkowa brutto za 1 godz. świadczenia zajęć | Wartość netto (wynagrodzenie netto za całe zadanie)  (kol. 2 x kol. 3 | Wartość brutto  (wynagrodzenie brutto za całe zadanie)  (kl. 2 x kol. 4 |
| Kol. 1 | Kol. 2 | Kol. 3 | Kol. 4 | Kol. 5 | Kol. 6 |
| Zadanie I | 152 |  |  |  |  |
| Zadanie II | 380 |  |  |  |  |
| Zadanie III | 250 |  |  |  |  |
| Zadanie IV | 335 |  |  |  |  |
| Zadanie V | 215 |  |  |  |  |
| Zadanie VI | 215 |  |  |  |  |
| Zadanie VII | 100 |  |  |  |  |

1. **Razem cena oferty (zamówienie gwarantowane + Prawo opcji):**

netto: …………………….

brutto: ………………………..

1. **Oferujemy gotowość do rozpoczęcia zajęć w terminie ………….. kalendarzowych liczonym od dnia każdorazowego zgłoszenia.**

Uwaga! Termin liczony jest w dniach. Termin nie może być dłuższy niż 6 dni.

1. Oświadczamy zgodnie z  **art. 225 ust. 2 ustawy, że:**
   * + 1. Wybór naszej oferty **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług1.
       2. Wybór naszej oferty **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług2. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył **……………………………………**.3 objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła **……………………………………**4 zł. W sytuacji tej zastosowanie będzie miała następująca stawka od podatku towarów i usług ……………….%5

1w wypadku wyboru pkt. a) pkt. b) przekreślić.

2w wypadku wyboru pkt. b) pkt. a) przekreślić.

3wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług.

4wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi/usług, objętych obowiązkiem podatkowym.

5Zgodnie z art. 225 ust. 2 pkt 4 wykonawca wskazuje stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie

*6 lit b) dotyczy Wykonawców*, *których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, np. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

*7 w przypadku braku odpowiedniego wyboru Zamawiający przyjmuje, że zachodzą okoliczności, o których mowa w lit. a)*

1. Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszelkie koszty jakie poniesie Zamawiający   
   w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że postanowienia zawarte w SWZ i w projektowanych postanowieniach umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Uważamy się za związanych ofertą na czas określony w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
5. Oświadczam, że przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych.
6. **Oświadczam, 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 postępowaniu8.**

*8w 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 następuje np. przez jego wykreślenie).*

1. Oświadczamy, że zamówienie wykonamy przy udziale nw. **Podwykonawców***9*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis części (zakresu) zamówienia, którą będzie wykonywał Podwykonawca** | **% określenie części (zakresu) zamówienia, którą będzie wykonywał w Podwykonawca w stosunku do zamówienia** | **Nazwa Podwykonawcy o ile jest znany** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*9 W tym podmioty, na zdolnościach których Wykonawca polega w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej, jeżeli będą występować w charakterze Podwykonawców*

1. Wykonawca jest □ mikroprzedsiębiorstwem; □ małym □ średnim przedsiębiorstwem; □ prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą □ jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej**10**.

10Wybrać właściwe, poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola symbolem X (zgodnie z zaleceniem Komisji 2003/361/WE

*mikroprzedsiębiorstwo*: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowanie przekracza 2 milionów euro;

*małe przedsiębiorstwo*: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro;

*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 euro *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

numer telefonu: (\*\*)

e-mail ................................................................................................

Ofertę sporządzono dnia ..........................

*Oświadczenie należy złożyć w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, profilu zaufanego lub podpisu osobistego*

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJACEGO ZASOBY**(jeżeli dotyczy)

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

**Prawo zamówień publicznych (zwane dalej jako: ustawa Pzp lub ustawa),**

**DOTYCZĄCE NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie zajęć usprawniania ruchowego dla seniorów (90+) – Powstańców Warszawskich”, Nr referencyjny DPW.26.5.23.MCH** prowadzonego przez Centrum Aktywności Międzypokoleniowej „Nowolipie” oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
  art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp.
* 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 r. poz. 835).
* 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. 108 ust. 1 pkt 1, 2, i 5 ustawy Pzp).*Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki:

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

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu w określonym zakresie:

dysponuję lub będzie dysponował co najmniej 1 osobą z opisanym poniżej doświadczeniem zawodowym:

- posiadającą tytuł magistra fizjoterapii oraz prawo do wykonywania zawodu fizjoterapeuty,

oraz

- posiadającą co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług usprawniania ruchowego dla pacjentów geriatrycznych, neurologicznych i/lub ortopedycznych

lub

- posiadającą o najmniej 700 godzin pracy usprawniania ruchowego z pacjentami geriatrycznymi, neurologicznymi i/lub ortopedycznymi w ciągu ostatnich 3 lat.

oraz

- posiadającą co najmniej 3 kursy z zakresu usprawniania ruchowego

oraz

 w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonuje co najmniej 1 usługę polegającą na świadczeniu dla seniorów lub pacjentów neurologicznych lub ortopedycznych, zajęć usprawniania ruchowego, przez okres co najmniej 6 miesięcy, na podstawie jednej umowy

*Gdy dotyczy - podmiot udostępniający zasoby:*

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim udostępniamy zasoby, określone w zakresie:

 dysponuje lub będzie dysponował co najmniej 1 osobą z opisanym poniżej doświadczeniem zawodowym:

- posiadającą tytuł magistra fizjoterapii oraz prawo do wykonywania zawodu fizjoterapeuty,

oraz

- posiadającą co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług usprawniania ruchowego dla pacjentów geriatrycznych, neurologicznych i/lub ortopedycznych

lub

- posiadającą o najmniej 700 godzin pracy usprawniania ruchowego z pacjentami geriatrycznymi, neurologicznymi i/lub ortopedycznymi w ciągu ostatnich 3 lat.

oraz

- posiadającą co najmniej 3 kursy z zakresu usprawniania ruchowego

 w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonuje co najmniej 1 usługę polegającą na świadczeniu dla seniorów lub pacjentów neurologicznych lub ortopedycznych, zajęć usprawniania ruchowego, przez okres co najmniej 6 miesięcy, na podstawie jednej umowy

**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.

*Oświadczenie należy złożyć w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, profilu zaufanego lub podpisu osobistego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

--------------------------------------------------

(Wykonawca)

**Wykaz osób, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia**

Oświadczam, że dysponuję / będę dysponował\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby,**  **która będzie uczestniczyła w wykonywaniu zamówienia** | **Zawód / kwalifikacje / tytuł – należy wskazać tytuł, nr dyplomu i nazwę uczelni / nr prawa do wykonywania zawodu** | **Doświadczenie zawodowe** | | | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| co najmniej 3 letnie doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług usprawniania ruchowego dla pacjentów geriatrycznych, neurologicznych i/lub ortopedycznych – należy podać liczbę lat doświadczenia | co najmniej 700 godzin pracy usprawniania ruchowego z pacjentami geriatrycznymi, neurologicznymi i/lub ortopedycznymi w ciągu ostatnich 3 lat – należy podać liczbę godzin doświadczenia | Odbyte kursy / szkolenia – należy wskazać nazwę kursu |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |

*Oświadczenie należy złożyć w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, profilu zaufanego lub podpisu osobistego*

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest że: administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Centrum Aktywności Międzypokoleniowej „Nowolipie” Joanna Dolińska- Dobek; e-mail:[nowolipie@camnowolipie.pl](mailto:nowolipie@camnowolipie.pl)
2. Z Inspektorem Ochrony Danych, może się Pani/Pan kontaktować w sprawach związanych z ochrona danych poprzez pocztę elektroniczną na adres: [nowolipie@camnowolipie.pl](mailto:nowolipie@camnowolipie.pl)lub listownie na adres Centrum Aktywności Międzypokoleniowej „Nowolipie” ul. Nowolipie 25B, 01-002 Warszawa., z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu pro­wadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania sformalizowa­nych procedur udzielania zamówień publicznych spoczywający na Zamawiającym;
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zosta­nie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy Pzp;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w po­stępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zauto­matyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. Posiada Pan/Pani:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania lub uzupełnienia Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie z prawa do sprostowania lub uzupełnienia nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie nie­zgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapew­nienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkow­skiego, a także nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia.
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

1. Nie przysługuje Pani/Panu:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż pod­stawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. Jednocześnie Zamawiający przypomina o ciążącym na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wyni­kającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**„WYKAZ PRACOWNIKÓW”**

**składany na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:**„**Świadczenie zajęć usprawniania ruchowego dla seniorów (90+) – Powstańców Warszawskich*”,***

***Nr referencyjny* DPW.26.5.23.MCH**

**prowadzonego przez Centrum Aktywności Międzypokoleniowej „Nowolipie”**

***potwierdzający spełnienie wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących czynności związane z realizacją przedmiotu zamówienia***

**Nazwa i adres Wykonawcy**

**……………………………………………………………**

**Lista osób:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Rodzaj wykonywanych czynności | Rodzaj umowy | Okres zatrudnienia | Wymiar etatu |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

dnia ..........................

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

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE**

**składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:**„**Świadczenie usługi usprawniania ruchowego dla seniorów (90+) – Powstańców Warszawskich*”,***

***Nr referencyjny DPW.26.5.23.MCH***

**prowadzonego przez Centrum Aktywności Międzypokoleniowej „Nowolipie”**

**Nazwa i adres Wykonawcy**

**……………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| oświadczam, że (należy zaznaczyć właściwe – zaznaczenie następuje poprzez kliknięcie na wybranym kwadracie lub wstawienie w miejsce kwadratu znaku „X”) zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 117 ust. 3 Ustawy, tj.:  *W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia mogą polegać na zdolnościach tych z wykonawców, którzy wykonają roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.*  W związku z powyższym poniżej wskazuję następujący podział usług, który będzie wykonywany przez poszczególnych Wykonawców:   |  |  | | --- | --- | | **Nazwa Wykonawcy** | **Zakres/ rodzaj usług** | |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |

*Oświadczenie należy złożyć w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, profilu zaufanego lub podpisu osobistego*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załącznik nr 9 do SWZ**  **WYKAZ USŁUG**  **wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert \***  **\*-** a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie   * co najmniej 1 usługa polegająca na świadczeniu dla seniorów lub pacjentów neurologicznych lub ortopedycznych, zajęć usprawniania ruchowego, przez okres co najmniej 6 miesięcy - na podstawie jednej umowy     Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, w postępowaniu na: **„Świadczenie usługi usprawniania ruchowego dla seniorów (90+) – Powstańców Warszawskich”** działając w imieniu Wykonawcy:  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.  *(nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy)*  przedstawiam następujący wykaz usług:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Nazwa/**  **Przedmiot usługi** | **Zleceniodawca usługi** | **Zakres realizowanej usługi** | **Wartość wykonanej usługi brutto** | **Okres realizacji od – do (w formacie od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr)** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   **Uwaga: Do przedmiotowego wykazu Wykonawca ma obowiązek dołączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.** |
|  |

*Oświadczenie należy złożyć w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, profilu zaufanego lub podpisu osobistego*

**Załącznik nr 10 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, w postępowaniu na: „**Świadczenie usługi usprawniania ruchowego dla seniorów (90+) – Powstańców Warszawskich**” działając w imieniu Wykonawcy:

……………………………………………………………….

oświadczam, że (należy zaznaczyć właściwe – zaznaczenie następuje poprzez kliknięcie na wybranym kwadracie lub wstawienie w miejsce kwadratu znaku „X”):

☐ nie należymy

☐ należymy

do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową, tj. z następującym/i Wykonawcą/ami:

………………………………………………………………..

Uwaga:

Wykonawca, który oświadczy, że należy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową jeśli przygotowanie oferty, oferty częściowej odbyło się niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej przedkłada również dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej.

UWAGA!

Dokument należy wypełnić w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca po wypełnieniu zapisanie dokumentu w formacie PDF (poprzez funkcję „zapisz jako” lub „drukuj” i wybór formatu .pdf) a następnie podpisanie kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PadES. Zamawiający dopuszcza inne formaty plików zgodnie z postanowieniami SWZ

**Załącznik nr 11 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

W postępowaniu na: **Świadczenie usługi usprawniania ruchowego dla seniorów (90+) – Powstańców Warszawskich**

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

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**Zobowiązuję się do oddania na rzecz:** ……………………..…………………………………………………………………………………………………………

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

**zasobów w niżej określonym zakresie** (zaznaczyć właściwe):

🞏 zdolności zawodowe (doświadczenie:)

**na okres** ……………………………………………………………………………………………..…………………………………

(wskazać sposób i okres na jaki udostępniany jest zasób)

**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 roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą:** ………………………………………………………………………………………………………………………………

🞏 zdolności zawodowe (osoby)

**na okres** …………………………………………………………………………………..………………………………………..…

(wskazać sposób i okres na jaki udostępniany jest zasób)

**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 roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą:**

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

**Z wykonawcą łączy mnie stosunek prawny wynikający z**………………………………………………………

(wskazać charakter stosunku)

**Sposób udziału w realizacji zamówienia:**

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

**(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji w formie elektronicznej (kwalifikowany) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym podmiotu udostępniającego zasób)**