



## FORMULARZ OFERTY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego  
w trybie podstawowym bez negocjacji o wartości zamówienia nie przekraczającej progów  
unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych  
(Dz. U. z 20221 r. poz. 1129) – dalej p.z.p. na usługę pn.

**Świadczenie usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osób  
niepełnosprawnych – mieszkańców gminy Kosakowo, świadczona na zasadach zgodnych z  
Programem MRiPS „Opieka wytnieniowa” – edycja 2022 finansowanego ze środków  
pochodzących z Funduszu Solidarnościowego**

Znak postępowania: ZP.271.1.2022

### ZAMAWIAJĄCY:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kosakowie  
81-198 Kosakowo, ul. Fiołkowa 2B

1. Pełna nazwa Wykonawcy:

1.1.	Pełna nazwa Wykonawcy, (w przypadku oferty wspólnej – należy wymienić nazwę każdego z Wykonawców) dokładny adres, telefon, faks. W przypadku osób fizycznych (dotyczy to również wspólników spółki cywilnej) należy podać imię, nazwisko, adres zamieszkania	KASZUBSKA SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA „PRZYSTAŃ” <b>ul. Kwiatowa 36, 84-122 ŻELISTRZEWO</b>
1.2.	Regon, NIP (w przypadku oferty wspólnej należy podać regon każdego z Wykonawców)	<b>361862093, 5871704557</b>
1.3.	Wykonawca jest (zgodnie z art. 104-106 ustawy Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. 2018 r., poz. 646)	<input type="checkbox"/> mikro przedsiębiorcą* <input checked="" type="checkbox"/> małym przedsiębiorcą* <input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorcą*

\* - należy zaznaczyć właściwą informację

2. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię i nazwisko	ANDRZEJ MAJKOWSKI
Adres	30 - 348 Kraków, ul. Grota Roweckiego 49a/7
Nr telefonu/ nr faksu	507 664 425
Adres e-mail	info@przystan-puck.pl

3. Niniejszym oferujemy przyjęcie do wykonania przedmiotu zamówienia, określonego w Rozdziale 3 SWZ, na **Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych – mieszkańców gminy Kosakowo, świadczona na zasadach zgodnych z Programem MRiPS „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego**

*Tabela ofertowa*

1	LP	Opieka wytchnieniowa	Przewidywana liczba uczestników	Liczba godzin przewidzianych NA 1 OSOBĘ	Koszt za 1 godzinę	Łączny koszt	
	A	B	C	D	E	F=C x D x E	
	W miejscu zamieszkania	dzieci	10	240	40 zł	96 000 zł	
		dorośli	6	240	40 zł	57 600 zł	
					RAZEM	153 600 zł	
2	Łączna cena obejmująca cały przedmiot zamówienia		<ul style="list-style-type: none"><li>• brutto: 153 600 zł (słownie: sto pięćdziesiąt trzy tysiące sześćset złotych ) zł</li><li>• netto 153 600 zł (słownie: sto pięćdziesiąt trzy tysiące sześćset złotych ) zł</li><li>• podatek VAT Usługa zwolniona (słownie: Usługa zwolniona ) zł</li></ul>				
3	Doświadczenie personelu wykonującego zamówienie:		Doświadczenie personelu wykonującego zamówienie* (w postaci tabeli):				
			**				
			L p .	Imię i nazwisko opiekuna	Rodzaj posiadanych kwalifikacji	Dla kogo realizowano usługę	Jak długo wykonywano usługi polegające na opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi w sposób ciągły (sumaryczna ilość przerw nie przekroczyła 12 miesięcy) w okresie ostatnich 60 miesięcy - przez co najmniej: (wpisać w miesiącach)
			1	Anna Łuczyńska	Opiekun osób starszych	Kaszubska Spółdzielnia Socjalna „Przystań”	Powyżej 24 miesięcy
	2	Krystyna Cygiert	Terapeuta zajęciowy, opiekun osób starszych i niepełno - sprawnych	Kaszubska Spółdzielnia Socjalna „Przystań”	Powyżej 24 miesięcy		
	3	Beata Calik	Gerontolog , opiekun medyczny	Kaszubska Spółdzielnia Socjalna „Przystań”	Powyżej 24 miesięcy		
* Za wykazanie się 3 opiekunami (z ilości osób wymaganych do realizacji zamówienia) posiadającymi kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (np. opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w							

2 AN



		<p>uprawnienia) oraz doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi w sposób ciągły (sumaryczna ilość przerw nie przekroczyła 12 miesięcy) w okresie ostatnich 60 miesięcy przez co najmniej</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 miesięcy Wykonawca otrzyma 0 pkt.</li> <li>• 12 miesięcy Wykonawca otrzyma 20 pkt.</li> <li>• 24 miesiące Wykonawca otrzyma 40 pkt</li> </ul> <p>**punkty za dodatkowe projekty zostaną przyznane na podstawie informacji zawartych w tabeli</p>
4	4.1	<p>Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom</p> <p><b>Nie dotyczy.....*</b></p> <p><i>* - jeżeli dotyczy</i></p>
	4.2	<p>Firmy ww. podwykonawców:</p> <p><b>Nie dotyczy....*</b></p> <p><i>* - jeżeli dotyczy</i></p>


4. Oświadczam/~~Oświadczamy~~, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni, liczony od terminu składania ofert wskazanego w SWZ.
5. Oświadczam/~~Oświadczamy~~, że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania Oferty.
6. Oświadczam/~~Oświadczamy~~, że Projekt Umowy stanowiący Załącznik nr 8 do SWZ został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się - w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia Umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. 2019 r., poz. 2019 z zm.), żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji\* / ~~wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być ogólnie udostępnione.\*~~

\* - Niepotrzebne skreślić

L.p.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie (wyrażone cyfrą)	
		od	do
1.			
2.			

**Uwaga!**

Zamawiający nie ujawni informacji zawartych w ww. dokumentach **jeżeli Wykonawca załączy uzasadnienie**, w którym wykaże, że informacje te stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Ww. dokumenty muszą być oznaczone klauzulą „NIE UDOSTĘPNIĄĆ-TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA”. Zaleca się umieścić takie dokumenty na końcu oferty (ostatnie strony w ofercie lub osobno).

3 

8. Oświadczam/~~oświadczamy~~, że: (wstawić X we właściwe pole)

- ☒ wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
- ☐ wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/usług:

Wartość towarów/usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to \_\_\_\_\_ zł netto\*\*

\*\* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
- mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,
- importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

Oświadczam/~~Oświadczamy~~, że nie wypełnienie oferty w ww. zakresie oznacza, że jej złożenie nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

9. Wraz z ofertą przedkładamy:

- 1) Oświadczenia, o braku podstaw do wykluczenia i o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
10. Niniejsza oferta wraz z załącznikami zawiera ..... 6 ..... stron kolejno ponumerowanych i parafowanych przez Wykonawcę.
11. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert.

Puck 13.04.2022

.....  
miejscowość i data

**K.Sp.S. „PRZYSTAŃ”  
PREZES ZARZĄDU**

.....  
**Andrzej Majkowski**  
podpis osoby/osób uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy

## OŚWIADCZENIE 2

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 USTAWY Z  
DNIA 11 WRZESNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DZ.U. 2021 POZ. 1129)**

### **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych – mieszkańców gminy Kosakowo, świadczona na zasadach zgodnych z Programem MRiPS „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego prowadzonego przez Gminę Kosakowo oświadczam, co następuje:**

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego specyfikacji w rozdziale VIII ust 2. ppkt 4.

#### **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w.....**nie dotyczy**..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ..... **nie dotyczy** .....

....., w następującym zakresie: .....

..... **nie dotyczy** .....


(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.

**K.Sp.S. „PRZYSTAŃ”  
PREZES ZARZĄDU**

.....  
**Andrzej Majkowski**pis

5 



ZP.271.1.2022

Nazwa Wykonawcy: KASZUBSKA SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA „PRYZSTAŃ”

Adres Wykonawcy: ul. Kwiatowa 36, 84-122 ŻELISTRZEWO

Numer telefonu: 507 664 425 Numer faxu: brak e-mail: info@przystan-puck.pl

Regon: 361862093, NIP: 5871704557

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych – mieszkańców gminy Kosakowo, świadczona na zasadach zgodnych z Programem MRiPS „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego

oświadczam, co następuje:

**Oświadczenie 1**  
**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 USTAWY**  
**PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH DOTYCZĄCE PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z**  
**POSTĘPOWANIA**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że na dzień składania ofert **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy PZP.

~~Oświadczam, że na dzień składania ofert 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 lub art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5, 7 ustawy PZP).~~

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: .....\*

**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.

K.S.p.S. „PRYZSTAŃ”  
PREZES ZARZĄDU

Andrzej Majkowski

PODPIS

6 AA