**Załącznik nr 1 do SWZ**

###### FORMULARZ OFERTOWY

Oferta na wykonanie zadania pn.:

**„Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”**

* + - * 1. **Dane wykonawcy/wykonawców**

1. Nazwa/firma …………………………………………………............….……………………………
2. Adres ….………………...............................................................................................................…….
3. Województwo …………………………………………………………………………………….…..
4. NIP …………………………………….…………...…..………………………………………….…
5. REGON ….…………………………………………………..……………………………….…….…
6. W przypadku niedziałania Platformy zakupowej proszę o kierowanie korespondencji na adres e-mail: …………………………………………………………………………………………………………
7. Osobą upoważnioną do kontaktów z zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji zamówienia (umowy) jest ………………..……………..…………………...…………….

e-mail służbowy ………………….…………………………………

tel./fax służbowy …………………………….………………………

1. Wykonawca:

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą

□ jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj (jeżeli tak, proszę wpisać rodzaj: ………..……..…)

*W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.*

* + - * 1. **Niniejszym oświadczam, iż:**

1. Oferuję wykonanie zamówienia w zakresie objętym SWZ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Łączna wartość zamówienia za 1800 godzin świadczenia usługi opieki wytchnieniowej | Cena brutto: ………..………………………..  Cena brutto słownie: …………………………………………… |
| W tym: | | |
|  | Cena za 1 godzinę świadczenia usługi opieki wytchnieniowej  (60 min) | Cena brutto: ………..………………………..  Cena brutto słownie: …………………………………………… |

* + - * 1. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia na potrzeby przyznania dodatkowych punktów w ramach kryterium „**Dodatkowa liczba osób zdolnych do wykonywania zamówienia**” zgodnie z Rozdziałem 27 pkt. 1 lit. b.

*UWAGA*

*- w tabeli należy wykazać tylko te osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię  i nazwisko | **Posiadanie kwalifikacji zgodnych z wymaganiami wynikającymi z Rozdziału 3 pkt. 2 SWZ** | INFORMACJA  o podstawie do dysponowania osobami |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

***\* w razie konieczności wiersze należy powielić***

**IV.** W cenie naszej oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania zamówienia.

**V.** Uważamy się związani naszą ofertą w ciągu okresu jej ważności i zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

**VI.** Zapoznałem się z treścią specyfikacji warunków zamówienia (w tym z projektowanym postanowieniami umowy) i nie wnoszę do ich treści żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem konieczne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.

**VII.** Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).*

*\* 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 np. przez jego wykreślenie).*

Spis treści:

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty

1)………  
2) ………  
3) ………  
4) ………

**Załącznik nr 2 do SWZ**

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

(*pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące**

**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**

**„Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”**

prowadzonego przez Miasto Jastrzębie-Zdrój oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

* 1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 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. 108 ust. 1 pkt. 1,2 i 5).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: **\***

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

*(należy szczegółowo opisać przesłanki, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy PZP*

***\*niepotrzebne skreślić***

**Uwaga:**

**- w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie - zgodnie z dyspozycją art. 125 ust. 4 ustawy PZP oświadczenie składa każdy z Wykonawców**

**Załącznik nr 2a do SWZ**

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

(*pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie Podmiotu,**

**na zasoby którego powołuje się Wykonawca**

**dotyczące**

**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**

**„Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”**

prowadzonego przez Miasto Jastrzębie-Zdrój oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

* 1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 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. 108 ust. 1 pkt. 1,2 i 5).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: **\***

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

*(należy szczegółowo opisać przesłanki, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy PZP*

***\*niepotrzebne skreślić***

**Załącznik nr 3 do SWZ**

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

(pełna nazwa/firma, adres)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące**

**SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**

**„Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”**

prowadzonego przez Miasto Jastrzębie-Zdrój oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ.

**Uwaga:**

**- w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie - zgodnie z dyspozycją art. 125 ust. 4 ustawy PZP oświadczenie składa każdy z Wykonawców**

**Załącznik nr 3a do SWZ**

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

(pełna nazwa/firma, adres)

**Oświadczenie Podmiotu,**

**na zasoby którego powołuje się Wykonawca**

**dotyczące**

**SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**

**„Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”**

prowadzonego przez Miasto Jastrzębie-Zdrój oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ w zakresie,   
w jakim Wykonawca powołuje się na moje zasoby. Przedmiotowy zakres został szczegółowo określony   
w **„Zobowiązaniu podmiotu udostępniającego zasoby”**, który stanowi załącznik do niniejszego oświadczenia.

**Załącznik nr 4 do SWZ**

*- przykładowy wzór pełnomocnictwa -*

……………………………, dn. …………………..

miejscowość data

**Pełnomocnictwo**

1. ………………………..…………. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

*/wpisać nazwę/*

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………..
2. ………………………………………….

2. ……………….…………………. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

*/wpisać nazwę/*

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………..
2. ………………………………………….

3\*. ………………………..………. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

*/wpisać nazwę/*

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………..
2. …………………………………………..

zwani łącznie Wykonawcą, ubiegający się wspólnie o udzielenie wskazanego niżej zamówienia publicznego i wyrażający niniejszym zgodę na wspólne poniesienie związanej z tym solidarnej odpowiedzialności na podstawie art. 445 ustawy z dnia 11 września 2019 r. ustanawiamy ……………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………….………..… ……………………………………………………………………………………………..…….………………

*/wpisać nazwę firmy lub imię i nazwisko osoby, którą ustanawia się pełnomocnikiem/*

Pełnomocnikiem w rozumieniu art. 58 ust 2 ustawy Prawo zamówień publicznych i udzielamy pełnomocnictwa do:

* 1. \*\* reprezentowania wykonawcy, jak również każdej z ww. firmy z osobna, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Opieka wytchnieniowa – edycja 2021** prowadzonym przez Miasto Jastrzębie-Zdrój, a także do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;
  2. \*\* reprezentowania wykonawcy, jak również każdej z ww. firmy z osobna, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”** prowadzonym przez Miasto Jastrzębie-Zdrój.

*\* w przypadku gdy ofertę składa Konsorcjum złożone z 3 firm. Gdy ofertę składa Konsorcjum więcej niż 3 firm,*

*należy dopisać pozostałe firmy*

*\*\* należy wybrać właściwą opcję*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

*-przykładowy wzór zobowiązania-*

*................................................................................................*

*................................................................................................*

(pełna nazwa, adres podmiotu składającego zobowiązanie)

**Zobowiązanie podmiotu udostepniającego zasoby**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów**

**na potrzeby realizacji zamówienia pn.**

**„Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”**

1. Będąc należycie upoważnionym do reprezentowania podmiotu składającego zobowiązanie, który reprezentuję, tj. ………………..…….………...……………………….………………… oświadczam(y), że na podstawie art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) zobowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy, tj. ……………..………………….…… ………………………………………..…………………..…….……..…..…….... niezbędnych zasobów:

□ w zakresie **zdolności technicznych lub zawodowych**\*,

Jeśli dotyczy - należy podać szczegółowy zakres udostępnionych wykonawcy zasobów

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

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

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

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

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

2. Poniżej należy szczegółowo opisać:

1. W jaki sposób i w jakim okresie udostępniane będą wykonawcy i wykorzystane przez niego zasoby podmiotu udostępniającego te zasoby 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 wyksztalcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą

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

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

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

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

\* zaznaczyć właściwe, jeśli dotyczą

\*\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 5a do SWZ**

**Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**tj. konsorcjum / spółka cywilna**

Realizując postanowienia art. 117 ust. 4 ustawy PZP niniejszym oświadczam, iż w ramach zadania pn. **„Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”**

usługi polegające na: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

realizowane będą przez: ……………………………………………………………………………………..

*(należy wskazać dane Wykonawcy)*

usługi polegające na: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

realizowane będą przez: ……………………………………………………………………………………..

*(należy wskazać dane Wykonawcy)*