|  |  |
| --- | --- |
|  Pieczęć Wykonawcy  | **Formularz ofertowy**  |
| **Strona** | **1** |

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

 nr sprawy DAR 2217.1.2019

## OFERTA

Przedmiot oferty :

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH, SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA TERENIE MIASTA RACIBORZA"**

**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ –MIASTO RACIBÓRZ 47-400 Racibórz, ul. Sienkiewicza 1**

**NIP 639-16-96-887 REGON 003457272**

**Tel 32/4152650 fax. 32/ 4190659**

**Adres strony e-mail sekretariat@ops-raciborz.pl**

**Wykonawca : ( wszystkie dane wymagane)**

 **…………………………………………………………………………………………………..**

**REGON:……………………………. .NIP: ……...…………………………………………..**

**Tel. /fax ...................................................... e-mail: ……………………………………………**

**My niżej podpisani :**SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia **Pn „ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH, SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA TERENIE MIASTA RACIBORZA"**

**OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Nazwa usługi**  | Ilość godzin | Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę PLN | **Cena brutto****w PLN****(ilość godz. x stawka godzinowa)** |
| 1 | usługi opiekuńcze  | 16020 |  |  |
| 1a | **Usługi opiekuńcze świadczone w niedziele i swięta**  | 1800 |  |  |
| 2 | usługi specjalistyczne  | 12780 |  |  |
| 2a | **Uslugi specjalistyczne świadczone w niedziele i swieta**  | 2070 |  |  |
| 3 | usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 3060 |  |  |
|  **Ogółem** ( **Całkowita wartość oferty brutto)**  |  |
| Słownie: …………………………………………………………………………………….zł brutto |

Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

2.**REALIZACJA** usługi nastąpi w terminie 1.01.2020-30.09.2020

3.**AKCEPTUJEMY** termin płatności do 14dni od daty dostarczenia faktury przez Wykonawcę

4.**UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w Ogłoszeniu tj.przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5.**OŚWIADCZAMY,** iż – za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr od …… do …… - niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

6.**OŚWIADCZAMY,** że zawarty w Ogłoszeniu wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7.**OŚWIADCZAMY**, że nie uczestniczę(ymy) jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia.

8.**OŚWIADCZAMY**, iż całość zamówienia wykonam **osobiście bez podwykonawców**

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną „RODO”.

**10.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. *(\* 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).*

11. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca ( zaznaczyć właściwą opcję):

*( w przypadku Wykonawców składających wspólną ofertę, należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno )*

 [ ]  - Mikroprzedsiębiorstwo \*

 [ ]  - Małe przedsiębiorstwo \*

 [ ]  - Średnie przedsiębiorstwo\*

\* Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie 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 przedsiębiorstwo: 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.*

12.**OSOBAMI UPOWAŻNIONYMI** z naszej strony do udzielania wszelkich wyjaśnień dotyczących złożonej oferty są:…………………………………………………… ……….

13.ZAŁĄCZNIKI:(sporządzone i podpisane zgodnie z wymaganiami zawartymi w Ogłoszeniu stanowią integralna cześć naszej oferty

14.**WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1)

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby(osób)

 uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
|  **Pieczęć nagłówkowa wykonawcy** | **Formularz ofertowy**  |
| **Strona** | **3** |

1. nr sprawy DAR 2217.1.2019

#  **Załącznik Nr 2**

#

#  OŚWIADCZENIE

#  o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w § 4 ust.1 Ogłoszenia

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na**

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH, SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA TERENIE MIASTA RACIBORZA"**

Działając w imieniu

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

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

 ***( nazwa i adres wykonawcy)***

będąc należycie upoważniony do jego reprezentowania oświadczam (y), że

* 1. Posiadamy kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia działalności zawodowej w przedmiocie zamówienia,
	2. Dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
	3. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym
	4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby(osób)

 uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć nagłówkowa wykonawcy** | **Formularz ofertowy**  |
| **Strona** | **4** |

1. nr sprawy DAR 2217.1.2019 **Załącznik Nr 3**

 **WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH, SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA TERENIE MIASTA RACIBORZA"**

Działając w imieniu

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

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

 ***( nazwa i adres wykonawcy)***

**Oświadczam, ze reprezentowana przez nas firma realizowała w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, następujące główne usługi:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Przedmiot usługi 1)** | **Wartość usługi brutto** | **Data wykonania usługi** | **Nazwa odbiorcy 2)****dokładny adres**  |
| **Data rozpoczęcia****dd/m m/rok** | **Data zakończenia****Dd/mm/rok** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

* 1. **co najmniej jedna usługę polegające na wykonywaniu usług opiekuńczych o wartości 150000 zł brutto w ramach jednej umowy**
	2. **co najmniej jedną usługę polegające na świadczeniu usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym o wartości co najmniej 20.000,- zł brutto w ramach jednej umowy,**

*w przypadku jeśli w ramach jednej umowy świadczone były usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi to warunek zostanie spełniony jeśli w ramach tej umowy wykonano usługi na kwotę tj.150000zł dla usług opiekuńczych i 20000,- zł dla specjalistycznych usług których mowa powyżej,*

**Do wykazu należy dołączyć dowody, czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

**Nie wymaga się złożenia dowodów w przypadku kiedy usługi były świadczone na rzecz Zamawiającego.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć nagłówkowa wykonawcy** | **Formularz ofertowy**  |
| **Strona** | **5** |

**Znak sprawy DAR 2217.1.2019**  Załącznik Nr4  **WYKAZ OSÓB**

Przystępując do postępowania o udzielnie zamówienia publicznego na

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH, SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA TERENIE MIASTA RACIBORZA"**

Działając w imieniu

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

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

 ***( nazwa i adres wykonawcy)***

**Na potwierdzenie spełnienia warunku o którym mowa w § 4 pkt.1 p.pkt3**

**Przedstawiam wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwisko i imię** | **Kwalifikacje zgodnie z postawionym warunkiem**  | **Należy wykazać co staż pracy zgodnie z postawionym warunkiem**  | **Podstawa do dysponowania osobami**  |
|  **Koordynator usług 1)** |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |
| co najmniej 15 osobami w tym**:** |
| **do świadczenia usług opiekuńczych przez co najmniej 10 osób**  |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych przez co najmniej 5 osoby**  |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przez co najmniej 4 osoby** )  |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

Zgodnie z wymogami postawionym w § 3 pkt.9 Ogłoszenia

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć nagłówkowa wykonawcy** | **Formularz ofertowy**  |
| **Strona** | **7** |

 Załącznik Nr 5

 **znak sprawy DAR.2217.1.2019**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania o udzielnie zamówienia publicznego na

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH, SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA TERENIE MIASTA RACIBORZA"**

Działając w imieniu

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

będąc należycie upoważniony do jego reprezentowania oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem składania ofert wykonywałem **usługi opiekuńcze:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | **Usługa opiekuńcze** **(wpisać rodzaj usług)** | Nazwa zamawiającego / odbiorca usługi wraz z podaniem pełnego adresu  | Data wykonania zamówienia / usługi Od - do | Ilość godzin świadczonych usług w ramach jednej umowy w skali roku ( min. 15000) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Uwaga: w/w usługi nie wymagają złożenia referencji, jednak Zamawiający dopuszcza możliwość sprawdzenia wiarygodności złożonego oświadczenia

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć nagłówkowa wykonawcy** | **Formularz ofertowy**  |
| **Strona** | **8** |

**Znak sprawy DAR 2217.1.2019**  Załącznik Nr6

**DOŚWIADCZENIE KOORDYNATORA**

Przystępując do postępowania o udzielnie zamówienia publicznego na

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH, SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA TERENIE MIASTA RACIBORZA"**

Działając w imieniu

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

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

 ***( nazwa i adres wykonawcy)***

**Oświadczam, że KORDYNATOR ………………………………………………………,……………….**

 **(Imię i nazwisko) zgodne z załącznikiem nr 4 )**

**Posiada następujące doświadczenie w koordynowaniu usługami opiekuńczymi i będzie koordynował usługami opiekuńczymi w przypadku wyboru naszej oferty. ( zapisy § 3 pkt.9 Ogłoszenia)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Miejsce zatrudnienia (1)** | **Okres koordynowania usługami opiekuńczymi** | **Nazwa odbiorcy usług opiekuńczych 2)****dokładny adres / tel. kontaktowy**  |
| **Data rozpoczęcia****dd/mm/rok** | **Data zakończenia****dd/mm/rok** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |

1. Nazwa pracodawcy lub zleceniodawcy
2. Jednostka w której wskazana osoba koordynowała usługi opiekuńcze

Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli powyższych danych.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć nagłówkowa wykonawcy** | **Formularz ofertowy**  |
| **Strona** | **9** |

**Znak sprawy DAR 2217.1.2019** Załącznik Nr7

Przystępując do postępowania o udzielnie zamówienia publicznego na

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH, SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA TERENIE MIASTA RACIBORZA"**

Działając w imieniu

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

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

 ***( nazwa i adres wykonawcy)***

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

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby(osób)

 uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony danych fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE9 ogólne rozporządzenie o ochronie danych osoowych ) ( DZ.Urz.UE L 119z4.05.2016,)

* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art.13ust.4 lub art.14ust.5RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa ( usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)