

.....  
Pieczęć wykonawcy

Formularz ofertowy zał. 1 do Ogłoszenia

Nr sprawy DAR 2217.2.2020

## OFERTA

Przedmiot oferty :

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

Zamawiający:

**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](mailto:sekretariat@ops-raciborz.pl)**

Wykonawca : ( wszystkie dane wymagane)

.....  
.....  
REGON:..... NIP: .....

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

My niżej podpisani :

SKŁADAMY OFERTE na wykonanie przedmiotu zamówienia Pn „Świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie miasta Raciborza

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę.  
Oświadczamy, że poniższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

lp	Nazwa usługi	Ilość godzin	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę PLN	Cena brutto w PLN (ilość godz. x stawka godzinowa)
1	usługi opiekuńcze	12495		
1a	<b>Usługi opiekuńcze świadczone w niedziele i święta</b>	1440		
2	usługi specjalistyczne	9720		
2a	<b>Usługi specjalistyczne świadczone w niedziele i święta</b>	1687		
3	<b>usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>	1800		

Ogółem .....(całkowita wartość oferty brutto)  
Słownie:.....zł brutto

**3.REALIZACJA** usługi nastąpi w terminie 1.01.2021-30.09.2021

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

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

**6.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.

**7.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.

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

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

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

**11.Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> 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).

12. 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.*

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

**14.3. ZAŁĄCZNIKI:** (sporządzone i podpisane zgodnie z wymaganiami zawartymi w Ogłoszeniu stanowią integralną część 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 wykonawcy

zał. 1 do Formularza ofertowego

Nr sprawy DAR 2217.2.2020

### OŚWIADCZENIE

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

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**Pn „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 wykonawcy

**Załącznik 2 do Formularza ofertowego**

Nr sprawy DAR 2217.2.2020

**WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**Pn „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 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 <sup>1)</sup>	Wartość usługi brutto	Data rozpoczęcia usługi dd/mm/rok	Data zakończenia usługi dd/mm/rok	Nazwa odbiorcy <sup>2)</sup> dokładny adres
1					
2					
3					
4					

1) co najmniej jedną usługę polegającą na wykonywaniu usług opiekuńczych o wartości 150000 zł brutto w ramach jednej umowy

2) co najmniej jedną usługę polegającą 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 wykonawcy

zał. Nr 3 do Formularza Ofertowego

Nr sprawy DAR 2217.2.2020

### WYKAZ OSÓB

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**Pn „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 (koordynator usług) <sup>1)</sup>	Kwalifikacje zgodnie z postawionym warunkiem	Należy wykazać staż pracy zgodnie z postawionym warunkiem (Min.3 lata)	Podstawa do dysponowania osobami
1				
LP	Nazwisko i imię do świadczenia usług opiekuńczych przez co najmniej 10 osób )	Kwalifikacje zgodnie z postawionym warunkiem	staż pracy nie wymagany	Podstawa do dysponowania osobami
1			x	
2			x	
3			x	
4			x	
5			x	
6			x	
7			x	
8			x	
9			x	
10			x	
LP	Nazwisko i imię (do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych przez co najmniej 5 osoby )	Kwalifikacje zgodnie z postawionym warunkiem	staż pracy nie wymagany	Podstawa do dysponowania osobami
1			x	
2			x	
3			x	
4			x	
5			x	

<b>LP</b>	<b>Nazwisko i imię (do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przez co najmniej 4 osoby )</b>	<b>Kwalifikacje zgodnie z postawionym warunkiem</b>	<b>Należy wykazać co najmniej 6 miesięczny staż pracy zgodnie z postawionym warunkiem</b>	<b>Podstawa do dysponowania osobami</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				

Zgodnie z wymogami postawionym w § 3 pkt.9 Ogłoszenia

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



Nr sprawy DAR 2217.2.2020

**DOŚWIADCZENIE KOORDYNATORA**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**Pn „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- data rozpoczęcia dd/mm/rok	Okres koordynowania usługami opiekuńczymi- data zakończenia dd/mm/rok	Nazwa odbiorcy usług opiekuńczych <sup>2)</sup>  dokładny adres / tel. kontaktowy
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 wykonawcy

zał. 6 do Formularza Ofertowego

Nr sprawy DAR 2217.2.2020

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**Pn „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 RODO<sup>1)</sup> 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

---

<sup>1)</sup> 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 osobowych ) ( 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)