………………………….

Pieczęć wykonawcy **Formularz ofertowy zał. 1 do Ogłoszenia**

Nr sprawy DAR 2217.4.2020

## 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**

**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.

# 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 bruttow PLN(ilość godz. x stawka godzinowa) |
| 1 | usługi opiekuńcze  | 12495 |  |  |
| 1a | **Usługi opiekuńcze świadczone w niedziele i swięta**  | 1440 |  |  |
| 2 | usługi specjalistyczne  | 9720 |  |  |
| 2a | **Uslugi specjalistyczne świadczone w niedziele i swieta**  | 1687 |  |  |
| 3 | usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 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 jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia.

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

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

**11.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).*

**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 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

1. ………………………….
2. Pieczęć wykonawcy **zał. 1 do Formularza ofertowego**
3. Nr sprawy DAR 2217.4.2020

#

#

# **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

1. ………………………….
2. Pieczęć wykonawcy **Zał. 2 do Formularza ofertowego**
3. Nr sprawy DAR 2217.4.2020

**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, 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 | Datarozpoczęcia usługidd/mm/rok | Data zakończenia usługidd/mm/rok | Nazwa odbiorcy 2)dokładny adres |
| 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 wykonawcy  **zał. Nr 3 do Formularza Ofertowego**

Nr sprawy DAR 2217.4.2020

**WYKAZ OSÓB**

Przystępując do postępowania o udzielnie 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)1)  | 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 8 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 3 osoby )** | **Kwalifikacje zgodnie z postawionym warunkiem** | **staż pracy nie wymagany** | **Podstawa do dysponowania osobami**  |
| 1 |  |  | **x** |  |
| 2 |  |  | **x** |  |
| 3 |  |  | **x** |  |
| 4 |  |  | **x** |  |
| 5 |  |  | **x** |  |
| LP | **Nazwisko i imię****(do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przez co najmniej 3 osoby )** | **Kwalifikacje zgodnie z postawionym warunkiem** | **Należy wykazać co najmniej 6 miesięczny staż pracy zgodnie z postawionym warunkiem** | **Podstawa do dysponowania osobami**  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

Zgodnie z wymogami postawionym w § 3 pkt.9 Ogłoszenia - łączna ilość osób co najmniej 11

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

 uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

………………………….

Pieczęć wykonawcy  **zał. 4 do Formularza Ofertowego**

Nr sprawy DAR 2217.4.2020

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania o udzielnie 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

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

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 imiennaosoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

………………………….

Pieczęć wykonawcy **zał. 5 do Formularza Ofertowego**

Nr sprawy DAR 2217.4.2020

**DOŚWIADCZENIE KOORDYNATORA**

Przystępując do postępowania o udzielnie 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 rozpoczęciadd/mm/rok | Okres koordynowania usługami opiekuńczymi-data zakończeniadd/mm/rok | Nazwa odbiorcy usług opiekuńczych 2)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 2217.4.2020

Przystępując do postępowania o udzielnie 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 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 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)