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

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

 nr sprawy DAiRŚ 2217.2.2017

## OFERTA

Przedmiot oferty :

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH 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 I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH 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  | 20000 |  |  |
| 2 | usługi specjalistyczne  | 10200  |  |  |
| 3 | usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 3150 |  |  |
|  **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 1.01.2018-31.12.2018

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**

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

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

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

1)

2)

3)

4)

 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 DAiRŚ 2217.2.2017

#  **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 I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH 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 DAiRŚ 2217.2.2017 **Załącznik Nr 3**

**WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**„Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych**

**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/mm/rok** | **Data zakończenia****Dd/mm/rok** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

* 1. **co najmniej jedna usługę polegające na wykonywaniu usług opiekuńczych o wartości 150.000 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.150 000zł dla usług opiekuńczych i 20 000,- zł dla specjalistycznych usług których mowa powyżej,*

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

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

 Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby(osób)

 uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

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

**Znak sprawy DAiRS 2217.2.2017**  Załącznik Nr4

**WYKAZ OSÓB**

Przystępując do postępowania o udzielnie zamówienia publicznego na

**„Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych**

 **na terenie Miasta Raciborza”**

Działając w imieniu

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwisko i imię** | **Kwalifikacje min. średnim** **wykształcenie wpisać jakie**  | **Należy wykazać co najmniej 3 letni staż pracy na stanowisku koordynatora usług opiekuńczych**  | **Podstawa do dysponowania osobami**  |
|  **Koordynator usług**  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

 Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby(osób)

 uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć nagłówkowa wykonawcy** | **Formularz ofertowy**  |
| **Strona** | **6** |

 Załącznik Nr 5

 **znak sprawy DAiRS.2217.2.2017**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania o udzielnie zamówienia publicznego na

**„Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych**

 **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** | **7** |

**Znak sprawy DAiRS 2217.2.2017**  Załącznik Nr6

**DOŚWIADCZENIE KOORDYNATORA**

Przystępując do postępowania o udzielnie zamówienia publicznego na

**„Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych**

 **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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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