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

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

nr sprawy DAR 2217.2.2018

## 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 | 18450 |  |  |
| 2 | usługi specjalistyczne | 13680 |  |  |
| 3 | usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi | 2700 |  |  |
| **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 1.01.2019-30.09.2019

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. 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.*

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

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

12.**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 DAR 2217.2.2018

# **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 2217.2.2018 **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/mm/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 2217.2.2018**  Załącznik Nr4  **1/2**  **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 13 osobami w tym**:** | | | | |
| **do świadczenia usług opiekuńczych przez co najmniej 8 osób 2a)** | | | | |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych przez co najmniej 4 osoby 2b)** | | | | |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przez co najmniej 3 osoby**  2c) | | | | |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

Załącznik Nr4  **2/2**

Informacja do spełnienia warunku

* + - 1. **Wykonawca dysponuje lub będzie dysponował w dacie wykonywania zamówienia, w miejscu jego wykonywania osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia:**

1)co najmniej jedną osobą ( Koordynatorem usług opiekuńczych posiadającą, co najmniej wykształcenie średnie oraz co najmniej trzy letnie doświadczenie zawodowe w koordynowaniu usługami opiekuńczymi)

2) co najmniej 13 osobami w tym**:**

1. **do świadczenia usług opiekuńczych przez co najmniej 8 osób** posiadających kwalifikacje do:

wykonywania zawodu pielęgniarki, opiekuna/ki środowiskowego/ej, asystenta osób niepełnosprawnych, opiekuna w domu pomocy społecznej, terapeuty zajęciowego lub osób z odpowiednim przygotowaniem tj. ukończonymi kursami siostry PCK, opiekuna osób starszych, chorych niepełnosprawnych, opiekunów w domu pomocy społecznej itp.

1. **do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych przez co najmniej 4 osoby** posiadające kwalifikacje do wykonywania specjalistycznych usług zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz.1598 z poźn. zm.),
2. **do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przez co najmniej 3 osoby**  posiadającymi kwalifikacje do wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. z 2005 r Nr 189, poz.1598 z poź. zm.) oraz posiadającymi **co najmniej półroczny staż pracy w jednej z** następujących jednostek: w szpitalu psychiatrycznym, w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, placówce terapii lub w placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym, w ośrodku terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym, w zakładzie rehabilitacji, w innej jednostce niż wymienione powyżej, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

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.2217.2.2018**

**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 2217.2.2018**  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 2217.2.2018** 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)