Nr postępowania: DFA. 241.02.2022  **Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferta na wykonanie zadania pn.:

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA PODOPIECZNYCH MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W KARPACZU W OKRESIE OD 01.01.2023 r. DO 31.12.2023 r.”**

Ja (my), niżej podpisany (ni):

działając w imieniu i na rzecz:

(nazwa Wykonawcy)

(adres siedziby wykonawcy)

Wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS:

lub wpisany do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej prowadzonej przez:

pod nr:

REGON: NIP:

nr telefonu: nr faxu:

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji zamówienia (umowy) jest:

- e-mail służbowy:

- tel/fax:

Wykonawca jest:

a) mikro przedsiębiorstwem TAK/NIE

b) małym przedsiębiorstwem TAK/NIE

c) średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE

d) inny rodzaj TAK/NIE

(jeśli tak, proszę wpisać rodzaj):

e) prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą TAK/NIE

f) osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej: TAK/NIE

Oferuję(my) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia obejmujące realizację 8 400 godzin usług opiekuńczych za cenę:

Łączna cena brutto przedmiotu zamówienia: zł, słownie

w tym:

cena netto: zł, słownie:

należny podatek: %VAT

Cena została wyliczona w następujący sposób:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szacowana liczba godzin usług** | **Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę świadczenia usługi w [zł]** | **Cena brutto oferty w [zł]**  **(kolumna 1 x kolumna 2)** |
| 1 | 2 | 3 |
| 8 400 |  |  |

Doświadczenie koordynatora w latach:

Termin wykonania zamówienia:

- rozpoczęcie: 01.01.2023 r.

- zakończenie: 31.12.2023 r.

1. Oświadczam(my), że w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych, finansowych lub ekonomicznych niżej wymienionych podmiotów udostępniających zasoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Firma(nazwa) podmiotu udostępniającego zasoby** | **Zakres udostępnianych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego** |
| 1. |  |  |

*(należy wypełnić tylko wówczas, gdy wykonawca przewiduje udział podmiotów udostępniających zasoby)*

2. Oświadczam(y), że powierzę(ymy) niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Firma (nazwa) podwykonawcy** | **Część zamówienia, którego wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcy** |
| 1. |  |  |

*(należy wypełnić tylko wówczas, gdy wykonawca przewiduje udział podwykonawców)*

3) Biuro do kontaktu zamawiającego z koordynatorem usług opiekuńczych znajduje się (lub będzie się znajdować) w odległości do 30 km od miasta Karpacza pod adresem:

otwarte codziennie w dni robocze od godziny do godziny (minimum 4 godziny dziennie między godziną 08:00-15:00)

4) Oferuję wykonanie zamówienia w zakresie objętym SWZ przy cenach określonych w załączniku cenowym.

5) W cenie naszej oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania zamówienia.

6) Uważam(y) się związani z oferta w ciągu okresu jej ważności i zobowiązuję(my) się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

7) Zapoznałem(am) się z treścią specyfikacji warunków zamówienia (w tym z projektowanymi postanowieniami umowy) i nie wnoszę do ich treści żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem(am) konieczne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.

8) Oświadczam, że wypełniłem(am) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO 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 np. przez jego wykreślenie).*

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

data:

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Nr postępowania: DFA. 241.02.2022  **Załącznik nr 2 do SWZ**

**Wykonawca:**

(Nazwa firmy, adres, NIP/PESEL/REGON/KRS)

**Reprezentowany przez:**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY / OŚWIADCZENIE PODMIOTU NA ZASOBY, KTÓREGO WYKONAWCA SIĘ POWOŁUJE\***

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

dotyczące:

**SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA TERENIE MIASTA KARPACZA”** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Karpaczu oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdziale V specyfikacji warunków zamówienia (SWZ)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia (SWZ) polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Nr postępowania: DFA. 241.02.2022  **Załącznik nr 3 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych

**Wykonawca:**

(Nazwa firmy, adres, NIP/PESEL/REGON/KRS)

**Reprezentowany przez:**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne pn. **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA TERENIE MIASTA KARPACZA”**, prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Karpaczu oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie:

- art. 108 ust. 1 ustawy PZP.

2. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie:

- art. 109 ust. 1 pkt 4. 5 i 7ustawy PZP.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.…………. ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 i 7 ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: \*

(należy szczegółowo opisać przesłanki, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy PZP)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e Podwykonawcą/mi:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Nr postępowania: DFA. 241.02.2022  **Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

(Nazwa firmy, adres, NIP/PESEL/REGON/KRS)

**Reprezentowany przez:**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA TERENIE MIASTA KARPACZA”** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Karpaczu,

oświadczam, że\*:

1) nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 275).

2) z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu nie należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 275).

3) wspólnie z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu:

należę do tej samej grupy kapitałowej rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 275) i przedkładam niżej wymienione dowody, że powiązania między nami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*\* niepotrzebne skreślić*

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Nr postępowania: DFA. 241.02.2022  **Załącznik nr 5 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA PN.**

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA TERENIE MIASTA KARPACZA”**

Będąc należycie upoważnionym do reprezentowania podmiotu składającego zobowiązanie, który reprezentuję, tj:

oświadczam, że na podstawie art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) zobowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy, tj:

niezbędnych zasobów:

□ w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych\*,

(Jeśli dotyczy - należy podać szczegółowy zakres udostępnionych Wykonawcy zasobów)

□ w zakresie sytuacji finansowej lub ekonomicznej\*,

(Jeśli dotyczy - należy podać szczegółowy zakres udostępnionych Wykonawcy zasobów)

Poniżej należy szczegółowo opisać:

W jaki sposób i w jakim okresie udostępniane będą Wykonawcy i wykorzystane przez niego zasoby podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia

Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby na zdolnościach, którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

\* zaznaczyć właściwe, jeśli dotyczą

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Nr postępowania: DFA. 241.02.2022  **Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wykonawca:**

(Nazwa firmy, adres, NIP/PESEL/REGON/KRS)

**Reprezentowany przez:**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ USŁUG**

**ZREALIZOWANYCH LUB REALIZOWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ**

składany na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA TERENIE MIASTA KARPACZA”** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Karpaczu.

W okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert zrealizowaliśmy lub realizujemy usługi zgodne z zakresem przedmiotu zamówienia z poniżej wymienionymi zamawiającymi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres zamawiającego | Przedmiot zamówienia zgodny z umową | Czas realizacji | Wartość zamówienia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie powyższych danych należy dołączyć dokumenty, potwierdzające należyte wykonanie usługi.

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Nr postępowania: DFA. 241.02.2022  **Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

(Nazwa firmy, adres, NIP/PESEL/REGON/KRS)

**Reprezentowany przez:**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ OSÓB**

Wykaz osób, które będą uczestniczyły w wykonaniu zamówienia:

a) w tabeli nr 1 należy uwzględnić minimum 10 osób posiadających doświadczenie, umiejętności, oraz których stan zdrowia umożliwia wykonanie przedmiotu zamówienia.

b) w tabeli nr 2 należy uwzględnić osobę zatrudnioną w biurze Wykonawcy pełniącą funkcję koordynatora usług.

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie** | **Wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Tabela nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie** | **Wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Nr postępowania: DFA. 241.02.2022  **Załącznik nr 10 do SWZ**

**Wykonawca:**

(Nazwa firmy, adres, NIP/PESEL/REGON/KRS)

**Reprezentowany przez:**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ GODZIN W ZAKRESIE ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

**ZREALIZOWANYCH W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE**

składany na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA TERENIE MIASTA KARPACZA”** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Karpaczu.

W okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert zrealizowaliśmy lub realizujemy usługi zgodne z zakresem przedmiotu zamówienia z poniżej wymienionymi zamawiającymi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **1**  **Nazwa i adres zamawiającego** | **2**  **Przedmiot zamówienia zgodny z umową** | **3**  **Czas realizacji** | **Ilość wykonanych godzin usług w czasie podanym w kolumnie 3** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie powyższych danych należy dołączyć dokumenty, potwierdzające należyte wykonanie usługi.

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Nr postępowania: DFA. 241.02.2022  **Załącznik nr 11A do SWZ**

**Wykonawca:**

(Nazwa firmy, adres, NIP/PESEL/REGON/KRS)

**Reprezentowany przez:**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYLICZENIE KALKULACYJNE**

**CENY (KOSZTU) JEDNEJ GODZINY USŁUGI OPIEKUŃCZEJ**

Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA TERENIE MIASTA KARPACZA”** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Karpaczu.

1. Cena netto (tj. bez podatku VAT) za świadczenie **1 (jednej) godziny usługi:**

cyfrowo: złotych

słownie: złotych

VAT %

2. Cena brutto (tj. z podatku VAT) za świadczenie **1 (jednej) godziny usługi:**

cyfrowo: złotych

słownie: złotych

Oświadczam, że w cenie oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania zamówienia.

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Nr postępowania: DFA. 241.02.2022  **Załącznik nr 11B do SWZ**

**Wykonawca:**

(Nazwa firmy, adres, NIP/PESEL/REGON/KRS)

**Reprezentowany przez:**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**DOŚWIADCZENIE KOORDYNATORA**

**USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA TERENIE MIASTA KARPACZA”** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Karpaczu.

Wykonawca Oświadcza, że zatrudnia osobę na stanowisku koordynatora usług opiekuńczych z wymaganym minimalnym doświadczeniem określonym w SWZ.

□ 2 lata

□ 3 lata

□ 4 lata

□ 5 lat i powyżej\*

\* właściwe zaznaczyć

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Nr postępowania: DFA. 241.02.2022  **Załącznik nr 12 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY(ÓW) WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE O KTÓRYM MOWA W ART. 117 UST. 4 USTAWY PZP**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA TERENIE MIASTA KARPACZA”**

Ja/My:

(imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

W imieniu Wykonawcy:

(wpisać nazwy firm/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Oświadczam/y, że następujące usługi wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

\*Wykonawca (nazwa):

Wykona:

\*Wykonawca (nazwa):

Wykona:

\*należy dostosować do ilości Wykonawców konsorcjum

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Nr postępowania: DFA.241.02.2022  **Załącznik nr 13 do SWZ**

**PEŁNOMOCNICTWO (WZÓR)**

**do reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie – art. 58 ustawy PZP**

1. z siedzibą w , przy ul.

(wpisać nazwę)

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

2. z siedzibą w , przy ul.

(wpisać nazwę)

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

3\*. z siedzibą w , przy ul.

(wpisać nazwę)

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

zwani łącznie wykonawcą, obiegający się wspólnie o udzielenie wskazanego niżej zamówienia publicznego pn. **„ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA NA TERENIE MIASTA KARPACZA”** i wyrażający niniejszym zgodę na wspólne poniesienie związanej z tym solidarnej odpowiedzialności na podstawie art. 445 ustawy z dnia 11 września 2019 r. PZP ustanawiamy pełnomocnikiem w rozumieniu art. 58 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych

(wpisać nazwę firmy lub imię i nazwisko osoby, którą ustanawia się pełnomocnikiem)

i udzielamy pełnomocnictwa do\*\*:

a) podpisania i złożenia w imieniu wykonawców oferty wraz z załącznikami;

b) reprezentowania wykonawcy, jak również każdej z w/w firmy z osobna, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;

c) składania w imieniu wykonawców w toku postępowania wszelkich oświadczeń i dokonywania czynności przewidzianych przepisami prawa oraz składania innych oświadczeń w związku z postępowaniem, w tym zadawania pytań, składania wyjaśnień dotyczących treści oferty oraz innych dokumentów składanych przez wykonawców w związku z postępowaniem;

d) prowadzenia korespondencji związanej z postępowaniem;

e) wnoszenia w imieniu wykonawców przysługujących im w postępowaniu środków ochrony prawnej, jak również złożenia oświadczenia o przyłączeniu do odwołania złożonego przez innego wykonawcę w postępowaniu;

f) wnoszenia w imieniu wykonawców pism procesowych w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Zamówień Publicznych oraz Sądem Okręgowym;

g) reprezentowania wykonawców na posiedzeniu i na rozprawie przed Krajową Izbą Odwoławczą przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych oraz Sądem Okręgowym;

Zawarcia w imieniu wykonawców umowy o zamówienie publiczne będące przedmiotem postępowania;

h) reprezentowania wykonawców w toku realizacji zamówienia;

e)

(wymienić inne czynności, co do których wykonawca umocowuje Pełnomocnika zgodnie z umową Konsorcjum)

\* w przypadku gdy ofertę składa konsorcjum złożone z 3 firm. Gdy ofertę składa Konsorcjum więcej niż 3 firm należy dopisać pozostałe firmy.

\*\* należy zaznaczyć właściwy zakres umocowania

Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

UWAGA:

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców.
* Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF