

<b>FORMULARZ OFERTY</b>	
Przedmiot przetargu	<b>Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie miasta Gostynina</b>
Zamawiający	<b>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Parkowa 22 09-500 Gostynin</b>
Wykonawca (nazwa, adres, tel., faks)	
<b>Cena oferowana w zł.: - brutto (cyfrowo) za 1 godzinę usługi</b>	
Termin związania ofertą	30 dni

data: .....

.....  
(Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

1. Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia (Dział II) tj. **Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie miasta Gostynina**
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....

4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

5. Oferta zawiera ..... stron podpisanych i ponumerowanych od nr ..... do nr .....

-----, dnia-----2019 r

-----  
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu w trybie art. 22 ust. 1**  
**ustawy - Prawo zamówień publicznych**

---

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer tel./ faks .....

---

Przystępując do przetargu nieograniczonego na: **Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie miasta Gostynina** oświadczam, iż mogę ubiegać się o udzielenie w/w zamówienia na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

data: .....

.....  
(Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**o braku podstaw do wykluczenia z postępowania w trybie art. 24 ust. 1**  
**ustawy Prawo zamówień publicznych**

---

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer tel./ faks .....

---

Przystępując do przetargu nieograniczonego na: **Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie miasta Gostynina** oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z w/w zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

data: .....

.....  
(Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

### PODWYKONAWCY

Dotyczy realizacji zadania: **Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie miasta Gostynina**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer tel./ faks .....

L.p.	Części zamówienia, które zostaną powierzone podwykonawcom
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

data: .....

.....  
(Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**WYKAZ ŚWIADCZONYCH USŁUG**

L.p.	Podmiot zlecający usługę (odbiorca)	Liczba godzin wykonanych usług	Okres wykonywania usług

data: .....

.....  
(Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany:.....

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

będąc upoważnionym do reprezentowania wykonawcy:

.....  
(nazwa wykonawcy)

.....  
(adres siedziby wykonawcy)

na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.) oświadczam, że przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie miasta Gostynina**

- nie przynależymy do grupy kapitałowej \*
- przynależymy do grupy kapitałowej \*

**Jeżeli Wykonawca wchodzi w skład grupy kapitałowej, do niniejszej informacji załącza listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.) o ochronie konkurencji i konsumentów.**

.....  
Miejscowość, data czytelny podpis osoby/osób upoważnionych  
do reprezentowania wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić

Gostynin, dnia .....

.....

.....

.....

[nazwa, adres, tel. wykonawcy]

**WYKAZ OSÓB**  
które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, a w szczególności odpowiedzialnych  
za świadczenie usług.

Lp.	Imię i Nazwisko	Wykształcenie, Kwalifikacje zawodowe, Odbyte szkolenia	Podstawa do dysponowania wymienionymi osobami U - umowa o pracę Z – umowa zlecenie
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**Oświadczam**, iż osoby wymienione w Wykazie posiadają wymagane kwalifikacje, doświadczenie i wykształcenie, do wykonywania usług będących przedmiotem niniejszego postępowania zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2006r., Nr 134, poz. 943 ze zm.)

.....  
miejsce, data  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej