

Załącznik nr 1 do IDW – Wzór Formularza Ofertowego (w przypadku oferty wspólnej składają łącznie wszyscy Partnerzy)

.....
(miejsce i data sporządzenia)

FORMULARZ OFERTOWY
DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

Na: "Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie miasta Gostynina od 01.01.2021 r. do 31.12.2021r."

Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 22, 09-500 Gostynin

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

L.p.	Nazwa Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Adres e-mail
Partner nr 1			
Partner nr 2			
Partner nr 3			

3. Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

- 1) zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia,
- 2) akceptuję w pełni bez zastrzeżeń czy ograniczeń postanowienia: SIWZ dla niniejszego zamówienia, wyjaśnień do tej SIWZ oraz modyfikacji tej SIWZ,
- 3) gwarantuję wykonanie zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,
- 4) **cena oferowana w zł. :- brutto (cyfrowo) za 1 godzinę usługi wynosi:**
.....**PLN brutto, (słownie:**
.....**[PLN])**

za czas realizacji umowy **01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.**"

- 5) posiadamy letnie doświadczenie w realizacji usług zgodnych z przedmiotem zamówienia – zakresem czynności
- 6) niniejsza oferta jest ważna przez dni, to jest do dnia roku,
- 7) składam(y) niniejszą ofertę **[we własnym imieniu] / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia],**
- 8) nie uczestniczę(y) w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej niniejszego zamówienia.

4. Podpis(y):

L.p.	Nazwa Wykonawcy (Partnera)	Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Pieczęć Wykonawcy (Partnera)	Miejscowość i data

Załącznik nr 2 do IDW – Wzór oświadczenia Wykonawcy (partnera) o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843.) o niepodleganiu wykluczeniu z udziału w niniejszym postępowaniu.

1. ZAMAWIAJĄCY:

Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 22, 09-500 Gostynin

2. WYKONAWCA (PARTNER):

(nazwa i adres wykonawcy (Partnera))

Oświadczenie aktualne na dzień składania ofert, składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych

OŚWIADCZAM, ŻE:

Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

Przystępując do postępowania:

"Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie miasta Gostynina od 01.01.2021 r. do 31.12.2021r."

Działając w imieniu Wykonawcy:
(należy podać nazwę i adres Wykonawcy)

Oświadczam, że na dzień składania ofert :

- a) nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 ustawy Prawo zamówień publicznych,
- b) nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy Prawo zamówień publicznych,
- c) spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.

3. Podpis(y):

L.p.	Nazwa Wykonawcy (Partnera)	Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Pieczęć Wykonawcy (Partnera)	Miejscowość i data

Załącznik nr 4 do IDW – Wzór wykazu wykonanych przez Wykonawcę (partnera) usług zgodnych z przedmiotem zamówienia i zawartego w nim zakresu czynności zgodnie z pkt 4 – spełniających warunek pkt 9.1 tabela pkt.B.1

1. ZAMAWIAJĄCY:

Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 22, 09-500 Gostynin

2. WYKONAWCA (PARTNER):

(nazwa i adres wykonawcy(Partnera))

OŚWIADCZAM, ŻE:

Stosownie do treści pkt. 9.1. tabela pkt. B.1 IDW wykonałem następujące zamówienia będące przedmiotem niniejszego przetargu:

L.p.	Nazwa zadania, rodzaj usług, miejsce usług	Ilość osób objętych usługą	Czas realizacji - rozpoczęcia/zakończenia	Nazwa Zamawiającego (instytucji)
1.				
2.				
3.				

Uwaga: wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dokument potwierdzający należyte wykonywanie wskazanych w tabeli powyżej zamówień. Takim dokumentem są referencje.

3. Podpis(y):

L.p.	Nazwa Wykonawcy (Partnera)	Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Pieczęć Wykonawcy (Partnera)	Miejscowość i data

Załącznik nr 5 do IDW – Wzór oświadczenia o akceptacji przez Wykonawcę wzoru umów zawartego w Części II SIWZ

1. ZAMAWIAJĄCY:

Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 22, 09-500 Gostynin

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

L.p.	Nazwa Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
Partner nr 1		
Partner nr 2		
Partner nr 3		

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

- 1) Akceptuję bez zastrzeżeń wzór umów przedstawionych w Części II SIWZ.
- 2) Umowy zobowiązuję się zawrzeć w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.

3. Podpis(y):

L.p.	Nazwa Wykonawcy (Partnera)	Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Pieczęć Wykonawcy (Partnera)	Miejscowość i data

Załącznik nr 6 do IDW – Wzór wykazu prac przeznaczonych do podwykonania.

1. ZAMAWIAJĄCY:

Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 22, 09-500 Gostynin

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

L.p.	Nazwa Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
Partner nr 1		
Partner nr 2		
Partner nr 3		

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

Następujące części niniejszego zamówienia są przeznaczone do podwykonania:

L.p.	Zakres wykonywanych czynności

3. Podpis(y):

L.p.	Nazwa Wykonawcy (Partnera)	Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Pieczęć Wykonawcy (Partnera)	Miejscowość i data

Załącznik nr 7 do IDW – Wzór oświadczenia, na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z póź.zm.) o nieujawnianiu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

1. ZAMAWIAJĄCY:

Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 22, 09-500 Gostynin

2. WYKONAWCA (PARTNER):

(nazwa i adres Wykonawcy (Partnera))

OŚWIADCZAM, ŻE:

Na podstawie art. 8 ust. 3 i 86 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 z póź.zm.) wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania:

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie (wyrażone cyfrą)	
		od	do

3. Podpis(y):

L.p.	Nazwa Wykonawcy (Partnera)	Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Pieczęć Wykonawcy (Partnera)	Miejscowość i data

Załącznik nr 8 do IDW – Wzór oświadczenia Wykonawcy (łącznie wszystkich Partnerów) o spełnianiu przesłanek zawartych w art. 22 ust. 1 pkt 1-2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 z póź.zm.).

1. ZAMAWIAJĄCY:

Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 22, 09-500 Gostynin

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

L.p.	Nazwa Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
Partner nr 1		
Partner nr 2		
Partner nr 3		

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

Stosownie do treści 22 ust. 1 pkt 1 - 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 z póź.zm.).

- 1) nie podlegają wykluczeniu;
- 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu, o ile zostały one określone przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub w zaproszeniu do potwierdzenia zainteresowania.

3. Podpis(y):

L.p.	Nazwa Wykonawcy (Partnera)	Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera)	Pieczęć Wykonawcy (Partnera)	Miejscowość i data