**Załącznik nr 1 do SWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nazwa i Dane Wykonawcy)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **DANE WYKONAWCY**

**Nazwa**

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**Adres siedziby**

……………………………………………………………………………..……………………………………..

Nr telefonu: ………………………………………………………………………………………………………

e-mail…………………………………………

Numer wpis do rejestru sądowego/ ewidencji działalności gosp.………………………………….

NIP…………………………………………

Regon…………………………………….

**Adres do korespondencji** (dotyczy- *jeśli jest inny niż podany powyżej)*

………………………………………………………………………………..………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu: …………………………………………………………………………………………..…………

e- mail: ……………………………………………………………………………….………………………..

**OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY**

**(ujawnione w rejestrze/ewidencji lub potwierdzone pełnomocnictwem)**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………

Pełniona funkcja ……………………………………………………………………………….……………..…

**OSOBA UPRAWNIONA DO PODPISANIA UMOWY (ujawnione w rejestrze/ewidencji lub potwierdzone pełnomocnictwem)**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………

Pełniona funkcja ……………………………………………………………………………….………………..

**DANE DOTYCZĄCE RELIZACJI UMOWY:**

osoba odpowiedzialna…………………………………………………………………………………………

nr telefonów(realizacja usługi)………………………………………..............................................................

nr konta, na który należy przekazać kwotę za realizację umowy: …………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **OFERUJEMY WYKONANIE CAŁOŚCI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, ZGODNEGO Z ZAPISAMI SWZ, ZAŁĄCZNIKAMI i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców za cenę uwzględniającą wszystkie koszty wykonania zamówienia:** |
| **Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych w SCOL Sp. z o.o.:****Cena za 12 miesięcy wykonania umowy:**netto: …………….zł (słownie: ……………………………………..………..…………………………..)Vat …………….... zł (słownie: …………………………………….) Stawka Vat:: ……………………brutto: ………… zł (słownie: ………………………………………………………………………..…..)**Kwota brutto za 1 (jedną) godzinę wykonania zamówienia**: ……………………. zł (słownie: ………..) |
| *\** |

**Oświadczamy, że:**

1. wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*
2. wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru | Wartość netto towaru |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW ZAMAWIAJĄCEGO**
	1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ), uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ oraz załącznikach do SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń.
	2. Oświadczamy, że jesteśmy związani określonymi w dokumentacji postępowania wymaganiami i zasadami i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami i przyjmujemy przedmiot zamówienia bez zastrzeżeń.
	3. Wykonawca oświadcza, że zamówienie zostanie zrealizowane w terminach wskazanych w SWZ.
	4. Wykonawca oświadcza, że jest związany ofertą przez okres wskazany w SWZ.
	5. Wykonawca oświadcza, że w przypadku przyznania zamówienia zawrze umowę na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy stanowiących odpowiednio Załącznik nr 7 do SWZ.
	6. Wykonawca oświadcza, że w przypadku przyznania zamówienia zawrze umowę powierzenia danych osobowych na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy stanowiących odpowiednio Załącznik nr 8 do SWZ.
	7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) 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).*

* 1. Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?[[1]](#footnote-1)
* Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem? TAK \* NIE\*
* Czy wykonawca jest małym przedsiębiorstwem? TAK \* NIE\*
* Czy wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem? TAK \* NIE\*

*Definicja MŚP zawarta jest w załączniku I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. Wyodrębnia się następujące kategorie przedsiębiorstw:* ***1. Średnie przedsiębiorstwo:*** *a) zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz b) jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro;* ***2. Małe przedsiębiorstwo:*** *a) zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz b) jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro;* ***3. Mikroprzedsiębiorstwo:*** *a) zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz b) jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro.*

1. **POTWIERDZAMY WPŁATĘ WADIUM***(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

|  |
| --- |
| **WPŁATA WADIUM** |
| **WYSOKOŚĆ WADIUM** | **DATA WNIESIENIA** | **FORMA WADIUM** |
|  |  |  |
| **ZWROT WADIUM,** *którego dokonuje Zamawiający:* |
| **NAZWA BANKU I NUMER KONTA***(wypełnić jeżeli dotyczy)* | **INNE MIEJSCE***(dotyczy dokumentu gwarancji)* | **DANE KONTAKTOWE DO ZWROTU GWARANCJI WADIALNEJ-***(bezpośredni e-mail do banku)* |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **PODWYKONAWCY** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)\**
 |
| **NASTĘPUJĄCE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PODZLECIMY PODWYKONAWCOM**  |
| **L.P.** | **OKREŚLENIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, FIRMA (NAZWA) PODWYKONAWCY****(Firma- JEŚLI Podwykonawca jest znany na etapie składania oferty)** |
| 1 |  |
| 2 |  |

*\* Niewypełnienia oznacza wykonanie przedmiotu zamówienia bez udziału podwykonawców.*

1. **OŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DANYCH OSOBOWYCH**
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z rozdziałem XIX SWZ pt. „Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych” (klauzula informacyjna).
3. Wykonawca oświadcza, że wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał 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).

1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**

**KORZYSTAJĄC z uprawnienia** nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Pzp **zastrzegamy, że informacje**: …………… *(wymienić, czego dotyczy)* zawarte są w następujących dokumentach: ……………

1. **stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji *(Dz. U. 2019, poz.1010 i 1649)* **i nie mogą być udostępniane.**

**UZASADNIENIE:** Jednocześnie wykazujemy, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:…………………………………………………………………………………………………………………. .

*Wykonawca informację, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, wykazuje powyżej lub w osobnym załączniku w Ofercie.*

***Uwaga:*** *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem* ***„tajemnica przedsiębiorstwa”*** *i w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.*

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

* 1. ……………..
	2. ……………..
	3. ……………..

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 2 do SWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nazwa i Dane Wykonawcy)*

**„Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu”**

Składając ofertę w postępowaniu na „Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Spółka z o.o. w Warszawie z siedzibą przy ul. Mehoffera 74/74, 03- 131 Warszawa”jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczam, że:

1. nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy, **\***
2. podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. ……. pkt…………........ustawy.**\***

*(wskazać przesłankę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust 1 ustawy)*

W związku ze wskazaną w pkt 2 przesłanką wykluczenia, zgodnie z art. 110 ust. 2 ustawy przedstawiam dowody w celu wykazania mojej rzetelności:\*

1. …………………………………………………………………………………,
2. …………………………………………………………………………………,
3. …………………………………………………………………………………,

***\* niepotrzebne skreślić lub usunąć***

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 3 do SWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nazwa i Dane Wykonawcy)*

**„Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu”**

Składając ofertę w postępowaniu na **„Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Spółka z o.o. w Warszawie z siedzibą przy ul. Mehoffera 74/74, 03- 131 Warszawa”** jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczam że **spełniam wskazane w SWZ warunki udziału w postępowaniu**.

1. Oświadczam, że w celu spełnienia wskazanych w SWZ warunków udziału w postępowaniu polegam na zasobach podmiotów:**\***
2. …………………………………………………………........………………………,
3. …………………………………………………………........………………………,
4. …………………………………………………………........………………………,

*(uzupełnić poprzez wskazanie nazwy/firmy adresu, w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

**UWAGA:**

***\* wypełnić, jeżeli w celu wykazania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca składający ofertę polega na zasobach innych podmiotów.***

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

 **Załącznik nr 4 do SWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nazwa i Dane Wykonawcy)*

**WYKAZ USŁUG**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Spółka z o.o. w Warszawie z siedzibą przy ul. Mehoffera 74/74, 03- 131 Warszawa”** przedstawiamy wykaz usług zgodny z zapisami SWZ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Wartość zamówieniabrutto  | Data wykonaniadzień/miesiąc/rok\*  | Nazwa i adres Zamawiającego |
| 1. |  |  | ……/……./……..r……/……/………r |  |
| 2.  |  |  | ……/……./……..r……/……/………r |  |

**W załączeniu przekładamy dowody, że usługi zostały wykonane w sposób należyty i prawidłowo ukończone.**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 5 do SWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(nazwa / firma podmiotu udostępniającego zasób)*

**OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIENIU ZASOBÓW**

**(jeżeli dotyczy)**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Spółka z o.o. w Warszawie z siedzibą przy ul. Mehoffera 74/74, 03- 131 Warszawa”**

**Działając w imieniu i na rzecz:**

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

*(dane: nazwa/firma, adres, nr KRS lub REGON podmiotu udostępniającego zasób)*

**niniejszym oświadczam, że z**obowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy

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

*(firma/nazwa wykonawcy)*

nw. zasobów na potrzeby wykonania przedmiotowego postępowania:

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

*(określenie zasobu* np. *wiedza i doświadczenie, osoby zdolne do wykonania zamówienia, zdolności finansowe lub ekonomiczne)*

Sposób wykorzystania udostępnionych zasobów będzie następujący:

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

*(określenie sposobu wykorzystania udostępnionych zasobów)*

Charakter stosunku łączącego z Wykonawcą będzie następujący:

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

 *(określenie rodzaju umowy)*

Zakres udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

 *(określenie zakresu udział, w tym np. czynności przy wykonywaniu zamówienia)*

Okres udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

*...................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................*

*..................................................................................................................................................................*

*(określenie czasu udziału podmiotu udostępniającego przy wykonywaniu zamówienia)*

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**(w zakresie kwalifikacji osób)**

**Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Spółka z o.o. w Warszawie z siedzibą przy ul. Mehoffera 74/74, 03- 131 Warszawa”**

**Działając w imieniu i na rzecz:**

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

*(dane: nazwa/firma, adres, nr KRS lub REGON podmiotu udostępniającego zasób)*

**niniejszym oświadczam, że osoby dedykowane do realizacji zamówienia będą posiadać kwalifikacje zawodowe dla stanowiska osób starszych, zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *...........................................**miejscowość i data* |  | *............................................................................................czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy* |

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

1. [↑](#footnote-ref-1)