Załącznik nr 1 do SIWZ

***Zamawiający:***

**Stołeczne Centrum Opiekuńczo- Lecznicze**

**Sp. z o.o.**

**ul. Mehoffera 72/74**

**03-131 Warszawa**

***FORMULARZ OFERTOWY***

***postępowanie pn.: „***Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Spółka z o.o. w Warszawie”.

1. **DANE WYKONAWCY**

1.**Pełna nazwa**

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

**Adres siedziby**

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

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

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

Nr fax-u: …………………………………………………………………….……………….………………….

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 tel./fax: ………………………… e-mail:…………………………………

**OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY (ujawnione w rejestrze/ewidencji lub potwierdzone pełnomocnictwem)**

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

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

**OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ UMOWY**

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

Tel ……………………………… e-mail………………………………………

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

***„***Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Spółka z o.o. w Warszawie”.

1. **CENA**

|  |
| --- |
| **OFERUJEMY WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, ZGODNEGO Z POSTANOWIENIAMI SIWZ, ZAŁĄCZNIKAMI i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców za cenę uwzględniającą wszystkie koszty wykonania zamówienia:** |

Cena netto za 1 h wykonania zamówienia: ………………………. (cyfrą)

Cena brutto za 1 h wykonania zamówienia: ………………………. (cyfrą)

**Kwota oferty brutto za całość wykonania zamówienia będzie stanowić cenę oferty**

**W celu wyliczenia wartości oferty - należy Ilość wymaganych godzin 32 400 pomnożyć przez oferowaną stawkę za 1 godzinę pracy i wpisać w formularzu poniżej.**

Cena netto: …………….zł. (słownie: ………………………………………………………..)

Vat ………….. zł. (słownie: ………………………………………………………..)

Cena brutto: ……………………………. słownie: ………………………………………………………..)

1. **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW ZAMAWIAJĄCEGO**
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami zawartymi w SIWZ, ze wszystkimi załącznikami do SIWZ w tym ze wzorem umowy, akceptuje je bez zastrzeżeń oraz uzyskał informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Wykonawca oświadcza, że zamówienie zostanie zrealizowane w terminach wskazanych w SIWZ oraz określony w niniejszej ofercie.
4. Wykonawca oświadcza, że jest związany ofertą przez okres wskazany w SIWZ.
5. Wykonawca oświadcza, że w przypadku przyznania zamówienia zawrze umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 7 do SIWZ.
6. Oświadczam/y, że stosownie do art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, wybór naszej oferty:

**nie będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2018, poz. 2174)

**będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2018, poz. 2174) jednocześnie wskazuję/my: nazwy (rodzaj) towaru lub usług, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania ……………………………………………………………………………………………………..…………………………….…………………

wraz z określeniem ich wartości bez kwoty podatku VAT ……………………………..……………………

*W przypadku braku wskazania jednej z opcji Zamawiający przyjmie, że oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

 \**niepotrzebne skreślić*

**Oświadczam, że jestem małym\*/średnim\* lub dużym przedsiębiorcą\*
\**niepotrzebne skreślić - Zamawiający przyjmuje, że jeśli nie zostanie udzielona żadna odpowiedź, jednoznaczne jest to z : nie prowadzi do powstania ob. podatkowego)***

1. Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 *RODO*

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).*

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

1. Wadium zostało wniesione w wysokości **…………………………………… PLN** w formie …………………………………………………………………………..……………..

2. Po zakończeniu postępowania wadium prosimy zwrócić na konto:

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

1. **PODWYKONAWCY** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)\**

|  |
| --- |
| **NASTĘPUJĄCE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PODZLECIMY PODWYKONAWCOM**  |
| **L.P.** | **OKREŚLENIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, FIRMA (NAZWA) PODWYKONAWCY (jeśli jest znana na etapie składnia oferty)** |
| 1 |  |

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

1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**

**KORZYSTAJĄC z uprawnienia** nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień z dnia 29.01.2004 r. publicznych **zastrzegamy, że informacje**: …………… *(wymienić, czego dotyczy)* zawarte są w następujących dokumentach: ……………

**stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji *(Tekst jednolity z 2019, poz. 1010)* **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 złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.*

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń
 woli i imieniu Wykonawcy)*

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………..…

*(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„***Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Spółka z o. o.
w Warszawie”.

oświadczam, co następuje:

**CZĘŚĆ A: INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**CZĘŚĆ B: INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………, w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**CZĘŚĆ C: OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam,
że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**CZĘŚĆ D: OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**CZĘŚĆ F: 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 4 do SIWZ*

**Informacja wykonawcy o przynależności do grupy kapitałowej**

**UWAGA! Dokument wypełnia Wykonawca w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji z otwarcia ofert, o którym mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp**

|  |
| --- |
| Pieczęć Wykonawcy |

Pełna nazwa Wykonawcy .......................................................................................

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

Adres Wykonawcy .................................................................................................

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

**Oświadczenie**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.

***„*Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Spółka z o.o. w Warszawie”.**

w związku z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 1843), oświadczamy, że;

1. nie należymy do tej samej grupy kapitałowej, co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty \*

2. należymy do grupy kapitałowej co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty
i przedstawiamy/nie przedstawiamy\* następujące dowody, że powiązania z innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* niepotrzebne skreślić**

Uwaga: W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie winno być złożone przez każdy podmiot. Nieprzedłożenie dowodów i niewykazanie przez Wykonawców, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia spowoduje wykluczenie wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

 (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie)

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

….............................................
*(pieczęć firmowa Wykonawcy)*

 …........................................................
*(nazwa / firma podmiotu udostępniającego zasób)*

**OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIENIU ZASOBÓW**

**(jeżeli dotyczy)**

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”.

**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 zamówienia nieograniczonego pn. ***„***Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Spółka z o.o. w Warszawie”.

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

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

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

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

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

*(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)*

…........................................, dnia …......................
 (miejscowość)

……………..............................................................*(podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasób*

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**ZAMAWIAJĄCY**

**Stołeczne Centrum Opiekuńczo-Lecznicze**

**ul. Mehoffera 72/74**

**03-131 Warszawa**

**WYKAZ USŁUG**

***dotyczy postępowania: „***Świadczenie usług w zakresie opiekuna osób starszych dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Spółka z o.o. w Warszawie”.

wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości daty, miejsca wykonania i podmiotów, na rzecz których roboty te zostały wykonane, z załączeniem dowodów określających czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie.

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

*\* wpisać odpowiednio dd/mm/rok rozpoczęcia i dd/mm/rok zakończenia świadczenia usług*

**W załączeniu przekładam dowody, że usługi zostały wykonane w sposób należyty oraz wskazujące, czy zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone.**

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

**Załącznik nr 6A do SIWZ**

**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”.

**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 Istotnych Warunków Zamówienia.**

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