Załącznik Nr 2 do IWZ

#### FORMULARZ OFERTOWY

**Zamawiający:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

Jednostka Budżetowa Gminy Miasta Gdyni

81-265 Gdynia, ul. Grabowo 2

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie przepisów określonych w Dziale III, rozdział 6 „Zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi” ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 poz. 1843), zwanej dalej ustawą Pzp, zgodnie z art. 138g – 138n pkt. 1 oraz 139-8q – 138s ustawy Pzp, w procedurze jak dla wartości zamówienia powyżej równowartości kwoty 750 000 euro, którego przedmiotem jest:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci oraz dla osób dorosłych ze spektrum autyzmu, w tym z zespołem Aspergera z terenu Gdyni**

**Dane Wykonawcy:**

**Mały / Średni Przedsiębiorca**\*

*Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………*

*adres:……………………………………………………………………………………………………………………………..*

*województwo: …………………………………………………*

*NIP: ………………………………………………………… Regon: …………………………………………………………*

*Osoba odpowiedzialna za kontakt z Zamawiającym: ………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:*

*e-mail: …………………………………………………*

*numer telefonu:………………………………………*

*Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby): …………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Łączna cena ofertowa:**

* + 1. Niniejszym oferuję/-emy\* wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi IWZ, za łączną cenę ofertową w wysokości:

**cena oferty brutto:................................ zł** (słownie: ……………………………….)

w tym …….% podatek VAT w wysokości: ………………………………..zł

cena oferty netto: ……………………. zł (słownie: ……………………………….)

* + 1. Cena ofertowa została wyliczona zgodnie z niżej wskazanymi cenami jednostkowymi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rok obowiązywania umowy | Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych (PLN) | Planowana ilość godzin w okresie obowiązywania umowy | Wartość brutto (PLN)  *(2x3)* |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* |
| 2021 |  | 18 000 |  |
| 2022 |  | 3 600 |  |
| Razem cena oferty brutto | | |  |

**Oświadczam/-my, że:**

* + 1. wskazana cena brutto obejmuje cały zakres przedmiotu zamówienia określonego przez Zamawiającego w IWZ, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich pochodzenia;
    2. zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia od dnia 01.03.2021 r. lub od dnia zawarcia umowy do dnia 28.02.2022 r.
    3. akceptuje/-my\* warunkami zamówienia wskazane w treści IWZ oraz w załącznikach do IWZ;
    4. zapoznałem się/zapoznaliśmy się\* ze IWZ i nie wnoszę/ nie wnosimy\* do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem/zdobyliśmy\* konieczne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia;
    5. jestem/jesteśmy\* związany/związani\* złożona ofertą przez okres 60 dni – bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
    6. akceptuje/akceptujemy\* projekt umowy, stanowiącym załącznik nr 9 do IWZ i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuje/zobowiązujemy się do podpisania umowy, na określonych w IWZ warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
    7. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego; ponadto w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czyny nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
    8. zostałem/zostaliśmy\* poinformowany/poinformowani\*, że mogę/możemy\* wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji jednocześnie wykazując, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania.

**Podwykonawcy** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

Oświadczam/Oświadczamy\*, że zamówienie zrealizuje/zrealizujemy\* sam/sami\* /przy udziale podwykonawców\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia powierzona podwykonawcom | Nazwa firmy podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

**Spis treści**

Załącznikami do oferty są niżej wymienione dokumenty i oświadczenia, które należy rozumieć jako aktualne i wskazane przez ze mnie / przez nas\* w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z postępowania:

1. …………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………

Niniejsza ofertę została złożona na …………. kolejno ponumerowanych stronach.

*\* niepotrzebne skreślić*

Załącznik Nr 3 do IWZ

*Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………..*

# **Oświadczenie Wykonawcy**

# **Dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci oraz dla dorosłych osób ze spektrum autyzmu, w tym z zespołem Aspergera z terenu Gdyni,** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, oświadczam / -my co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam/-y, że spełniam/-y warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziału 4 ust.1 pkt. 2 SIWZ.

**INFORMACJA W ZAWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam/-y, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych w Rozdziału 4 ust. 1 pkt. 2 IWZ polegam/-y na zasobach następującego/-ych podmiotu/-ów: ……………………………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie:…………………………………………………………………….…………. ……………………………………………………………………………………………………………

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam/-my, 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.

Załącznik nr 4 do IWZ

*Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………*

# **Oświadczenie Wykonawcy**

# **Dotyczące PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z postępowaniA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci oraz dla dorosłych osób ze spektrum autyzmu, w tym z zespołem Aspergera z terenu Gdyni,** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, oświadczam / -my co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam/-y, że nie podlegam/-y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 oraz ust. 5 pkt. 1, 4-6, 8 ustawy Pzp.

*(Nie wypełniać jeśli nie dotyczy)*

Oświadczam/-y, że zachodzą w stosunku do mnie/nas\* podstawy wykluczenia z postepowania na podstawie art. …..ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt. 13-14, 16-20 lub ust. 5 pkt. 1, 4-6, 8 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam/-y, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem/podjęliśmy\* następujące środki naprawcze: ..……………………………………………………………………………....………

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

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

*(Nie wypełniać jeśli nie dotyczy)*

Oświadczam/-y, że następujący/-e podmiot/-y, na którego/-ych zasoby powołuje/-my 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:

*(Nie wypełniać jeśli nie dotyczy)*

Oświadczam/-my, że następujący/-e podmiot/-y, będący/-e podwykonawcą/-ami: ……………………………………………………………………………………………………...….....*(podać pełną nazwę /firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/Pesel, KRS/CEiDG)*

nie podlega/-ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia z art. 24 ust. 1 pkt. 13-22 oraz ust. 5 pkt. 1, 4-6, 8 ustawy Pzp.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam/-my, 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.

Załącznik Nr 5 do IWZ

**Wzór zobowiązania podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy**

**niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia**

***Uwaga!*** *Zamiast niniejszego dokumentu można przedstawić inne dokumenty, które określą w szczególności:*

* *zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,*
* *sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego,*
* *zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego,*
* *czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych zrealizuje usługi , których wskazane zdolności dotyczą.*

Ja:

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

*(imię i nazwisko osoby /osób upoważnionej /-ych do reprezentowania podmiotu)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

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

zobowiązuje /-my się do oddania niżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia:

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

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

*(określenie zasobu: zdolność techniczna lub zawodowa)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

w trakcie wykonywania zamówienia, którego przedmiotem jest **świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci oraz dla dorosłych osób ze spektrum autyzmu, w tym z zespołem Aspergera z terenu Gdyni**

na następujących zasadach:

* + - * 1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby w następujący sposób:

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

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

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

* + - * 1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów, przez Wykonawcę przy wykonywaniu niniejszego zamówienia:

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

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

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

* + - * 1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

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

* + - * 1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

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

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

Załącznik Nr 8 do IWZ

*Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………*

**WYKAZ USŁUG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci oraz dla dorosłych osób ze spektrum autyzmu, w tym z zespołem Aspergera z terenu Gdyni** poniżej przedstawiam wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, obejmujący co najmniej usługi wymagane w Rozdziale 4 ust. 1 pkt. 2 lit. a oraz lit. b IWZ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis / zakres świadczonej usługi | Nazwa zleceniodawcy | Termin realizacji, w którym była świadczona usługa  (a w przypadku świadczeń okresowych i ciągłych - jest świadczona)  (należy podać termin od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr) | Ilość zrealizowanych godzin w ramach świadczonej usługi  (należy podać faktyczną ilość zrealizowanych godzin) | Doświadczenie własne Wykonawcy / Wykonawca polega na zdolnościach zawodowych innych podmiotów1 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  | własne / oddane do dyspozycji2 |
|  |  |  |  |  | własne / oddane do dyspozycji2 |
|  |  |  |  |  | własne / oddane do dyspozycji2 |
|  |  |  |  |  | własne / oddane do dyspozycji2 |

***Uwaga:*** *Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki podając informacje, z których wynikać będzie spełnienie opisanego w Rozdziale 4 ust. 1 pkt. 2 lit. a praz lit. b IWZ warunku w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej.*

***Uwaga:*** *Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wymienione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.*

*1 - w przypadku polegania na wiedzy i doświadczeniu innego podmiotu Wykonawca zobowiązany jest dołączyć, w szczególności zobowiązania innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów z zakresu zdolności technicznej lub zawodowej na potrzeby realizacji zamówienia (wzór – załącznik nr 5 do IWZ)*

*2 – niewłaściwe skreślić*