*Załącznik nr 1 do SIWZ*

***Zamawiający:***

**Stołeczne Centrum Opiekuńczo- Lecznicze**

**Sp. z o.o.**

**ul. Mehoffera 72/74**

**03-131 Warszawa**

***FORMULARZ OFERTOWY***

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**

Oferta dotyczy zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**Usługi w zakresie wykonywania zadań na rzecz pacjentów Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o. dotyczących opieki socjalnej.”**

**CENA**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj pracownika** | **Ilość osób skierowanych do realizacji zamówienia** | **Cena za 1 godz. Brutto** |
| Pracowniksocjalny | **2** |  |
| Pracownikadministracyjny | **3** |  |
| **SUMA** | **5 osób** | ---------------- |

**Usługi w zakresie wykonywania zadań na rzecz pacjentów Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o. dotyczących opieki socjalnej na okres 12 miesięcy (w wymiarze do 40 godzin tygodniowo)**

1. Wysokość łącznej ceny (wartość zamówienia) z tytułu realizacji niniejszej umowy nie przekroczy kwoty:
	1. netto ………………. zł ..............., (słownie ................................... złotych)
	2. VAT ………………..…… zł (słownie ................................... złotych)
	3. brutto………………… zł słownie ................................... złotych).
2. **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW ZAMAWIAJĄCEGO**
3. 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.
4. Wykonawca oświadcza, że zamówienie zostanie zrealizowane w terminach wskazanych w SIWZ oraz określony w niniejszej ofercie.
5. Wykonawca oświadcza, że jest związany ofertą przez okres wskazany w SIWZ.
6. Wykonawca oświadcza, że w przypadku przyznania zamówienia zawrze umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 7 do SIWZ.
7. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami i zapisami zawartymi w Opisie przedmiotu zamówienia i akceptuje je bez zastrzeżeń.
8. Oświadczam/y, że stosownie do art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, wybór naszej oferty:
9. **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. z 2011r., Nr 177, poz. 1054 ze zm.)
10. **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. z 2011r., Nr 177, poz. 1054 ze zm.) 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*

**IV OŚWIADCZENIA**

1. **Oświadczam, że jestem małym\*/średnim\* lub dużym przedsiębiorcą\***

 **\**niepotrzebne skreślić***

1. Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 *RODO*
2. 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:

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

**V                    PODWYKONAWCY** *(wypełnić, jeżeli dotyczy )\**

|  |
| --- |
| **NASTĘPUJĄCE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PODZLECIMY PODWYKONAWCOM**  |
| **L.P.** | **OKREŚLENIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, FIRMA (NAZWA) PODWYKONAWCY** |
|  |  |
|  | **FIRMA (NAZWA) PODWYKONAWCY- jeśli jest znany na etapie składania ofert** |
|  |  |
|  |  |

***\* Niewypełnienie 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 2003 roku, Dz. U. nr 153, poz. 1503 ze zm.)* **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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3)

…………….…….*,* dnia ………….……. r. …………………………………………

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

*reprezentowania Wykonawcy*

**Wykonawca:** *Załącznik Nr 3 do SIWZ*

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

*(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. **Usługi w zakresie wykonywania zadań na rzecz pacjentów Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o. dotyczących opieki socjalnej.”**

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 i 4 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. „**Usługi w zakresie wykonywania zadań na rzecz pacjentów Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o. dotyczących opieki socjalnej.”**

w związku z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 poz. 1986 ze zm.), 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)

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

*Załącznik nr 5 do SIWZ*

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

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego  **pn.” Usługi w zakresie wykonywania zadań na rzecz pacjentów Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o. dotyczących opieki socjalnej.”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wartość usługi | Termin wykonania zamówienia | Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane (nazwa /adres Zamawiającego) |
| Rozpoczęcia (m-ca, rok) | zakończenia (m-c, rok) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

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

……………..............................................................*(podpis i pieczątka osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

*Załącznik nr 5a do SIWZ*

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

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Rodzaj pracownika****Socjalny/administracyjny** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

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

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

*Załącznik nr 6 do SIWZ*

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

**OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIENIU ZASOBÓW**

**(jeżeli dotyczy)**

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „**Usługi w zakresie wykonywania zadań na rzecz pacjentów Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o. dotyczących opieki socjalnej.”**

**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. „**Usługi w zakresie wykonywania zadań na rzecz pacjentów Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o. dotyczących opieki socjalnej.”[[1]](#footnote-1)**:

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

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

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

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

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

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

*(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*

1. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-1)