

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia – Wzór formularza ofertowego

Formularz ofertowy

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zorganizowanie i przeprowadzenie superwizji dla asystentów rodziny przedkładam(y) niniejszą ofertę.

1. ZAMAWIAJĄCY:

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi
90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a**

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez¹:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

3. DANE KONTAKTOWE WYKONAWCY²:

[wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie na nw. adres / faks / e-mail]

Osoba do kontaktów	
Adres korespondencyjny	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres e-mail	

4. OŚWIADCZENIA

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

- 4.1.** zapoznałem(liśmy) się z Ogłoszeniem o zamówieniu (w tym ze wzorem umowy) i nie wnoszę(wnosimy) do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję(emy) warunki w nim zawarte;
- 4.2.** gwarantuję(emy) wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią Ogłoszenia, wyjaśnieniami do Ogłoszenia oraz wprowadzonymi do niego

¹ Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu.

² Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia wskazują dane pełnomocnika (lidera), z którym prowadzona będzie wszelka korespondencja.

- zmianami;
- 4.3. w przypadku uznania mojej(naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
- 4.4. składam(y) niniejszą ofertę *[we własnym imieniu], / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia]*³;
- 4.5. nie uczestniczę(ymy) jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia;
- 4.6. uważam(y) się za związanego(ych) niniejszą ofertą przez okres **30** dni od momentu upływu terminu złożenia ofert;
- 4.7. **wykonam(y) przedmiot zamówienia w terminie określonym w Ogłoszeniu i we wzorze umowy;**
- 4.8. akceptuję(emy) warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy;
- 4.9. oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w załączonych do oferty oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.
- 4.10. Superwizje odbędą się w (adres:):

5. cena mojej (naszej) oferty wynosi (kwoty należy podać cyfrowo i słownie):

Cena zamówienia brutto (z VAT) PLN (słownie złotych:)
VAT%

Kwota VAT PLN (słownie złotych:)

Kwota bez VAT PLN (słownie złotych:)

Cena za jedną osobę z VAT PLN (słownie złotych:)

6. POZOSTAŁE DANE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW*

Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

TAK

NIE

Uwaga:

*zaznaczyć odpowiednie.

Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR.**

Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR.**

Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i

³ niepotrzebne skreślić

których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Powyższe informacje, zawarte w pkt 8 Formularza ofertowego, są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

7. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW I DOKUMENTÓW PRZEDSTAWIANYCH W OFERCIE PRZEZ WYKONAWCĘ(ÓW):

..... str. nr

..... str. nr

..... str. nr

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia (składają wszyscy Wykonawcy)

Oświadczenie wykonawcy
Składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi
 90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) WYKONAWCY(ów)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne pn. **zorganizowanie i przeprowadzenie superwizji dla asystentów rodziny**, oświadczam, co następuje:

1. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu.

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

2. INFORMACJA WYKONAWCY W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW, NA WARUNKACH OKREŚLONYCH W ART. 22 UST. 1 USTAWY PZP:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

1.
(wskazać podmiot)

w następującym zakresie:

.....
(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

2.
(wskazać podmiot)

w następującym zakresie:

.....
(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do
podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia (składają wszyscy Wykonawcy)

**Oświadczenie wykonawcy
składane na art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych**

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. ZAMAWIAJĄCY:

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi
90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a**

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) WYKONAWCY(ów)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne pn. **zorganizowanie i przeprowadzenie superwizji dla asystentów rodziny** oświadczam, co następuje:

1. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:

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

.....
Miejscowość / Data

.....
**Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do
podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)**

2. WYKAZANIE PRZEZ WYKONAWCĘ, ŻE PODJĘTE ŚRODKI SĄ WYSTARCZAJĄCE DO WYKAZANIA JEGO RZETLENOŚCI W SYTUACJI, GDY WYKONAWCA PODLEGA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 PKT. 13 I 14 ORAZ 16-20 O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:

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 ustawy Pzp)

Jednocześnie oświadczam, że w związku z tym, iż, podlegam wykluczeniu na podstawie ww. artykułu, w związku z art. 24 ust. 8 ustawy Pzp przedstawiam następujące dowody na to, że podjęte przeze mnie środki są wystarczające do wykazania mojej rzetelności:

1.
2.
3.
(należy podać dowody, że podjęte środki są wystarczające do wykazania rzetelności Wykonawcy)

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

3. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU NA, KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że wobec niżej wymienionych innych podmiotów, o których mowa w art. 22a ust. 1 ustawy Pzp, na których zasobach powołuję się w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, nie zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 13-22 ustawy Pzp:

1.
(podać pełną nazwę/firmę, adres)
2.
(podać pełną nazwę/firmę, adres)
3.
(podać pełną nazwę/firmę, adres)

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

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

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

Oświadczam, że w stosunku do n/w podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia:

1.
(podać pełną nazwę/firmę, adres)

2.
(podać pełną nazwę/firmę, adres)

3.
(podać pełną nazwę/firmę, adres)

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

Załącznik nr 5 do Ogłoszenia

Wykaz osób

1. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi
90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) WYKONAWCY(ów)

Dotyczy postępowania na: **zorganizowanie i przeprowadzenie superwizji dla asystentów rodziny**

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

niżej wymieniona/e osoba/y, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia posiadają wymagane uprawnienia opisane w pkt. 5.1.3.1 Ogłoszenia tj.:

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe /uprawnienia / wykształcenie	Doświadczenie / zakres wykonywanych czynności	Podstawa dysponowania osobą
1	2	3	4
			dysponuję/ będę dysponował*
			dysponuję/ będę dysponował*
			dysponuję/ będę dysponował*
			dysponuję/ będę dysponował*
			dysponuję/ będę dysponował*

- **Przez stwierdzenie „dysponuję”** należy rozumieć stosunek prawny wiążący Wykonawcę z osobą (umowa z zakresu prawa pracy np. umowa o pracę, mianowanie, wybór, umowa cywilnoprawna np. umowa zlecenia, o dzieło, zobowiązanie do współpracy np. osoby prowadzącej własną działalność gospodarczą).
- **Przez stwierdzenie „będę dysponował”** należy rozumieć sytuację, kiedy podmiot trzeci zamierza udostępnić swój potencjał kadrowy. W przypadku pozostawienia zwrotu „będę dysponował” Wykonawca **zobowiązany jest udowodnić, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do**

realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie podmiotu udostępniającego o oddaniu mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

* niewłaściwe skreślić

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania
niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

Załącznik nr 6 do Ogłoszenia

Wykaz usług

1. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi
90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) WYKONAWCY(ów)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie przetargu nieograniczonego na: zorganizowanie i przeprowadzenie superwizji dla asystentów rodziny, oświadczam (oświadczamy), że w celu oceny spełniania warunku określonego w pkt. 5.1.3.1 SIWZ wykazuję (wykazujemy) następujące usługi:

Wykaz usług, o wartości nie mniejszej niż 4000,00 zł każda

Lp.	Przedmiot wykonanej usługi samodzielnie lub przez podmiot udostępniający doświadczenie	Okres wykonania usługi od (dzień – miesiąc -rok) do (dzień – miesiąc -rok)	Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane (nazwa, adres)	Wartość w PLN brutto
1				
2				
3				
4				

Oświadczam/y* że:

poz. wykazu stanowi zdolność techniczną lub zawodową Wykonawcy składającego ofertę,
poz. wykazu jest zdolnością techniczną lub zawodową oddaną do dyspozycji przez inny/inne* podmiot/y*, na potwierdzenie czego załączam/my* zobowiązanie tego/tych* podmiotu/ów* do oddania do dyspozycji swoich zasobów.

* Niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

Załącznik nr 7 do Ogłoszenia – Wzór umowy



Wzór umowy w sprawie zamówienia publicznego zamieszczony został w odrębnym pliku na stronie internetowej.