

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia – Wzór formularza ofertowego

Formularz ofertowy

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne, którego przedmiotem jest Zorganizowanie opieki nad osobami zależnymi uczestników projektu pn.: „Aktywny krok”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania IX.1.1. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 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

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.

- zawarte;
- 4.2. gwarantuję(emy) wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią Ogłoszenia, wyjaśnieniami do Ogłoszenia oraz wprowadzonymi do niego 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(y) jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia;
 - 4.6. uważam(y) się za związanego(y)ch) 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.

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 pełnienie funkcji opiekuna osoby zależnej uczestnika projektu wynosi brutto PLN (słownie:) za 1 godzinę (60 minut).

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**.

³ niepotrzebne skreślić



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 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 opieki nad osobami zależnymi uczestników projektu pn.: „Aktywny krok”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania IX.1.1. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, 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 opieki nad osobami zależnymi uczestników projektu pn.: „Aktywny krok”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania IX.1.1. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi 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 RZETELNOŚCI 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 opieki nad osobami zależnymi uczestników projektu pn.: „Aktywny krok”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania IX.1.1. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

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 Z uwzględnieniem ilości godzin	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 – Wzór umowy

WZÓR UMOWY

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