

FORMULARZ OFERTOWY

Składając ofertę w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji pn.

„Usługi społeczne w Gminie Zawidz w okresie od 01.01.2027 do 31.10.2027” oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie wymaganiami zawartymi w SWZ, na warunkach określonych w istotnych postanowieniach umowy, za kwotę:

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa	
Adres	
Adres email	
Numer telefonu	
REGON	
NIP	
Osoba wskazana do kontaktu:	
Adres email osoby wskazanej do kontaktu:	

2. Dane dotyczące Wykonawcy w przypadku oferty składanej wspólnie przez Wykonawców (powielić stosownie do liczby Wykonawców wspólnie biegających się o zamówienie i wskazać dla każdego z tych Wykonawców):

Nazwa	
-------	--

Adres	
Adres email	
Numer telefonu	
REGON	
NIP	

3. Wykonawca jest¹ (powielić w przypadku Wykonawców wspólnie biegających się o zamówienie i wskazać dla każdego z tych Wykonawców):

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem
- ☐ małym przedsiębiorstwem
- ☐ średnim przedsiębiorstwem
- ☐ jednoosobową działalnością gospodarczą
- ☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
- ☐ inny rodzaj: _____

W imieniu Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:

4. Oferuję wykonanie Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych GOPS w Zawidzu

za cenę łączną w kwocie: netto: _____ zł + podatek VAT w kwocie _____ złotych (stawka: _____ %), tj. kwotę brutto _____ zł.

Tabela 1

L.p.	Liczba godzin świadczonej usługi	Cena jednostkowa świadczenia usługi netto	Stawka VAT %	Cena jednostkowa świadczenia usługi brutto	Cena za całość świadczonej usługi netto	Cena za całość świadczonej usługi brutto
------	----------------------------------	---	--------------	--	---	--

¹ **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

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

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które jest są mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

	1	2	4	5	6	7
1	18 000 godzin					

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu pn.

„Usługi społeczne w Gminie Zawidz w okresie od 01.01.2027 do 31.10.2027” .

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z Dz. U. z 2025 r. poz. 514).

1. Oświadczamy, że:

- 1) zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie od 01.01.2027 do 31.10.2027.
- 2) akceptujemy warunki płatności,
- 3) zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ i załączonej dokumentacji i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
- 4) uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
- 5) akceptujemy warunki umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
- 6) uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
- 7) Podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:
 - a)
- 8) nazwy i adresy Podwykonawców.....

2. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

3. Oferta została złożona na stronach.

4. **Do oferty dołączono następujące dokumenty:**

-

Nazwa i adres **WYKONAWCY** :

.....

NIP

REGON

Adres, na który Zamawiający powinien przysłać ewentualną korespondencję:

.....
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

numer telefonu: (**)

e-mail

dn. __ . __ . ____ r.

.....

Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli imieniu

Wykonawca

**WYKAZ OSÓB NA POTRZEBY OCENY SPEŁNIENIA WARUNKÓW
UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Wykonawca:

.....

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

Reprezentowanym przez:

.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

” Usługi społeczne w Gminie Zawidz w okresie od 01.01.2027 do 31.10.2027”.

Lp.	Imię nazwisko osoby skierowanej przez Wykonawcę do realizacji usługi:	Posiadane doświadczenie jako koordynatora (nazwa Zamawiającego/numer umowy/opis koordynowanych usług/ liczba godzin świadczonych usług zamówienia/umowy)	Okres realizacji od... do	Zakres wykonywa nej czynności	Podstawy do dysponowania osobą
1.					

Uwaga: informacje zawarte w tabeli powinny pozwolić na stwierdzenie spełniania lub nie spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w SWZ.

Powyższe informacje są aktualne i zgodne prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji.

Załącznik nr 1 AA do SWZ

**WYKAZ USŁUG NA POTRZEBY OCENY SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:
” Usługi społeczne w Gminie Zawidz w okresie od 01.01.2027 do 31.10.2027”.

przedstawiam wykaz usług w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

Lp.	Nazwa podmiotu, którego doświadczenie jest wykazywane	Nazwa podmiotu, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane	Opis zamówienia (z opisu winno wynikać spełnianie wymagań wskazanych w SWZ)		Data rozpoczęcia realizacji zamówienia (dd/mm/rrrr)	Data wykonania zamówienia (dd/mm/rrrr)
			Nazwa / zakres tematyczny usługi / rodzaj beneficjentów (uczestników)	Liczba godzin wykonanych usług zamówienia / umowy		
1.						
2.						
...						

Uwaga: informacje zawarte w tabeli powinny pozwolić na stwierdzenie spełniania lub nie spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w SWZ.

Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SWZ

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp), o braku podstaw do wykluczenia i o
spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:
„Usługi społeczne w Gminie Zawidz w okresie od 01.01.2027 do 31.10.2027”,
oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez
Zamawiającego w Rozdziale VIII SWZ

..... (miejscowość), dnia r.
(Podpis osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału
w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale VIII SWZ
i polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie:

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

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1.Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz w art. 109 ust 1 pkt 1,4 ustawy Prawo zamówień publicznych

2.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. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust.2. ustawy Prawo zamówień publicznych podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

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 osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3 do SWZ

WYKAZ USŁUG NA POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ WYKAZANIA BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....
Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:
„Usługi społeczne w Gminie Zawidz w okresie od 01.01.2027 do 31.10.2027”.
przedstawiam wykaz usług w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

Lp.	Nazwa podmiotu, którego doświadczenie jest wykazywane	Nazwa podmiotu, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane	Opis zamówienia (z opisu winno wynikać spełnianie wymagań wskazanych w SWZ)		Data rozpoczęcia realizacji zamówienia (dd/mm/rrrr)	Data wykonania zamówienia (dd/mm/rrrr)
			Nazwa / zakres tematyczny usługi / rodzaj beneficjentów (uczestników)	Liczba godzin wykonanych usług zamówienia / umowy		
3.						
4.						
...						

Do wykazu załączam dowody potwierdzające, że powyżej wymienione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Uwaga: informacje zawarte w tabeli powinny pozwolić na potwierdzenie spełniania lub nie spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w SWZ.

Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy

WYKAZ OSÓB NA POTRZEBY KRYTERIUM OCENY OFERT

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....
Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:
„Usługi społeczne w Gminie Zawidz w okresie od 01.01.2027 do 31.10.2027”.
funkcji Koordynatora Zamówienia:

Imię i nazwisko osoby skierowanej przez Wykonawcę do realizacji usługi:	Posiadane doświadczenie (nazwa Zamawiającego / numer umowy / opis koordynowanych usług / liczba godzin świadczonych usług zamówienia/umowy)	Okres realizacji od ... do	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa do dysponowania osobą

UWAGA!: informacje zawarte w tabeli powinny pozwolić na stwierdzenie spełnienia lub nie spełnienia wymagań Kryterium oceny ofert w SWZ

Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Uwaga! Wykonawca powinien wykazać doświadczenie wskazanej osoby po przez wskazanie dat wykonania funkcji koordynatora lub asystenta koordynatora menadżera lub kierownika projektów. Zamawiający będzie obliczała doświadczenie uznając 1 rok jako 12 miesięcy pełnienia wyżej wskazanej funkcji. W przypadku kiedy osoba pełniła taką funkcję w danym czasie w dwóch projektach doświadczenie nie będzie liczone podwójnie.

.....
podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

My niżej podpisani:

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....
.....

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Usługi społeczne w Gminie Zawidz w okresie od 01.01.2027 do 31.10.2027”

oświadczamy, co następuje:

- oświadczamy, że **nie należymy** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z Dz. U. z 2024 r. poz. 1616 z późn. zm.)*
- oświadczamy, że **należymy** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z Dz. U. z 2024 r. poz. 1616 z późn. zm.)* co podmioty wymienione poniżej (należy podać nazwy i adresy siedzib)*:

Lp.	Nazwa (firma)	Adres siedziby
1		
2		
3		
4		

.....
podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

My niżej podpisani:

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....
.....

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„Usługi społeczne w Gminie Zawidz w okresie od 01.01.2027 do 31.10.2027”
prowadzonym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawidzu oświadczamy że
informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 p.z.p. w zakresie
odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 p.z.p. oraz w
zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 109 ust. 1 pkt 1 p.z.p. są aktualne.

.....
podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy