# Załączniki

## **Załącznik nr 1. Formularz oferty**

OFERTA

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy**

**36-072 Świlcza 168**

Pełna, dokładna nazwa składającego ofertę

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

Siedziba ………………….…………………………………..………………………………….

Adres do korespondencji …….…………………………………………………………….……..

REGON …………………………………………………………….…………………………..

NIP ……………………………………………………………………………………………

Tel. …………………………………………………………………………………………….

Fax. ……………………………………………………………………………………………

e-mail ……………………………………………………………………………………………

adres strony internetowej ………………………………………………………………..……..

*(wykonawca podaje te dane, które posiada)*

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym nr GOPS.261.5.2015 ogłoszonegowBiuletynie Zamówień Publicznych, w siedzibie i na stronie internetowej: [www.swilcza.i-gmina.pl](http://www.swilcza.i-gmina.pl) w dniu ….. listopada 2015 roku składam ofertę do przetargu nieograniczonego na zadanie pn.: **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Świlcza w roku 2016** w zakresie, terminie i warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za:

1. **Cenę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Szczegółowa wycena oferty*** | | |
| * + 1. **Wyliczenie ceny świadczenia usługi opiekuńczej dla dzieci:** | | |
| 1a | Cena jednostkowa brutto w PLN za 1 godzinę świadczenia usługi |  |
| 1b | Cena całkowita brutto w PLN za 12 667 godzin świadczenia usług |  |
| 1c | Razem brutto (1a x 1b): |  |
| * + 1. **Wyliczenie ceny świadczenia usługi opiekuńczej u osoby dorosłej:** | | |
| 2a | Cena jednostkowa brutto w PLN za 1 godzinę świadczenia usługi |  |
| 2b | Cena całkowita brutto w PLN za 530 godzin świadczenia usług |  |
| 2c | Razem brutto (2a x 2b): |  |
| **Razem brutto za całość (1c + 2c):** | |  |

**Słownie brutto za całość: ........................................................................................................ złotych**

1. **TERMIN PŁATNOŚCI:** minimum **14 dni**, maksymalnie **30 dni** od daty złożenia faktury.

Termin płatności wskazuję poniżej:

**Termin płatności: ………….......................................................... dni.**

(Określić ile dni od daty złożenia faktury: 14, 21 lub 30 dni)

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

*data*

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

*podpis*

## **Załącznik nr 2. Oświadczenie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp**

**Oświadczenie**

Przystępując do przetargu nieograniczonego nr GOPS.261.5.2015 nazadanie pn.:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Świlcza w roku 2016,**

ogłoszonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy,

oświadczam, że *(podać pełna nazwę lub imię i nazwisko oraz dokładny adres wykonawcy)*

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

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

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

spełnia warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, dotyczące:

- posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

- posiadania wiedzy i doświadczenia,

- dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

- sytuacji ekonomicznej i finansowej.

………………………………….

*Data*

………………………………….

*Podpis lub podpisy*

## **Załącznik nr 3. Oświadczenie z art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamowień publicznych**

**Oświadczenie**

Przystępując do przetargu nieograniczonego nr GOPS.261.5.2015 na zadanie pn.:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Świlcza w roku 2016,**

ogłoszonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,

oświadczam, że (podać pełna nazwę lub imię i nazwisko oraz dokładny adres wykonawcy)

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

*………………………………………………………………………………………………..*

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

nie podlega wykluczeniu z powodów wskazanych w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.).

………………………………….

*Data*

………………………………….

*Podpis lub podpisy*

## 

## **Załącznik nr 4. Informacja w zakresie art. 26 ust. 2d Pzp.**

**Informacja**

**w zakresie art. 26 ust. 2d Prawo zamówień publicznych**

*(dotyczy grupy kapitałowej)*

Przystępując do przetargu nieograniczonego nr GOPS.261.5.2015 na zadanie pn.:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Świlcza w roku 2016,**

ogłoszonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,

Wykonawca pod nazwą:

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

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

oświadcza, że:

- nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 907   
z późn. zm.). \*

- należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 907   
z późn. zm.) i jako załącznik do oferty składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 907   
z póżn. zm.). \*

………………………………….

*Data*

………………………………….

*Podpis lub podpisy*

## **Załącznik nr 5. Wykaz wykonanych usług**

Dotyczy przetargu nieograniczonego nr GOPS.261.5.2015 na zadanie pn.:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Świlcza w roku 2016**

**Wykaz wykonanych usług**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Wartość |  |
| 2 | Przedmiot  (opis i zakres usługi, liczba osób, liczba godzin) |  |
| 3 | Daty wykonania  (od dd/mm/rrrr ... do dd/mm/rrrr ...) |  |
| 4 | Odbiorca  (Nazwa i adres) |  |
| 5 | Dowód potwierdzający należyte wykonanie usługi |  |

……………………………………

*data*

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

*Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

## 

Oświadczenie

Dotyczy przetargu nieograniczonego nr GOPS.261.5.2015 na zadanie pn.:   
**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Świlcza w roku 2016**

1. Oświadczam, że przystępując do przetargu nieograniczonego będę związany/na ofertą przez 30 dni licząc od terminu otwarcia ofert.

2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o zamówieniu i specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogólnych warunków umowy i akceptuję jej brzmienie oraz deklaruję gotowość do zawarcia umowy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

4. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam w terminie określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

………………………………….

*Data*

………………………………….

*Podpis lub podpisy*