**Numer sprawy 6/ZP/2019**

 **Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i siedziba wykonawcy ……………………………………………………………….……

NIP …………………………………………………… REGON …………………………………….

Numer telefonu ……………………………………….……………………………………………

e-mail: ……………………………………………..@..........................................

 ……..………………………

 (miejscowość i data)

 **Ośrodek Pomocy Społecznej w Sokółce, 16-100 Sokółka, ul. Wojska Polskiego 7**

Odpowiadając na ogłoszenie dotyczące przetargu nieograniczonego którego przedmiotem zamówienia jest zakup usług teleopieki oraz usługi monitorowania parametrów podopiecznych wraz z wyposażeniem w ramach projektu „Wsparcie opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii w formie teleopieki na terenie Gminy Sokółka” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020 oferuję wykonanie zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia w następujący sposób:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena netto za 1 miesiąc**  | **Liczba miesięcy świadczenia usługi** | **Wartość netto za 35 miesięcy** **(kolumna 3 x kolumna 4)** | **Podatek VAT****%** | **Wartość brutto za 35 miesięcy** **Kolumna 5+podatek z kolumny 6** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **1** | **usługa teleopieki dla 90 podopiecznych** |  | **35** |  |  |  |
| **2** | **usługa monitorowania parametrów 90 podopiecznych wraz z wyposażeniem dla 5 opiekunów** |  | **35** |  |  |  |
| **Razem wartość brutto (1+2)** |  |
| **Słownie wartość brutto:**  |

**Dodatkowa funkcjonalność**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Dodatkowe cechy i funkcjonalność zaproponowanych rozwiązań** | **TAK** | **NIE** |
| Należy wpisać znak “X” we właściwym polu |
| 1. | możliwość podłączenia dodatkowych czujników |  |  |
| 2 | możliwość wyposażenia w czujnik upadku |  |  |
| 3 | możliwość uzupełnienia o czujniki monitorujące (gazu, dymu, zalania, ruchu, maty łóżkowe) |  |  |
| 4 | adaptacja systemu dla osób z demencją |  |  |

Do realizacji ww. przedmiotu zamówienia zatrudniamy ogółem **...... osób,** w tym:

**osoby** **powyżej 50 lat na umowę o pracę na pełny etat … osób**, co stanowi **.......%** ogółu personelu realizującego przedmiot zamówienia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Zakres czynności** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

Jednocześnie zobowiązujemy się utrzymać co najmniej taki stan zatrudnienia przez cały okres świadczenia usługi objętej przedmiotem zamówienia.

Jednocześnie zobowiązujemy się utrzymać co najmniej taki stan zatrudnienia przez cały okres świadczenia usługi objętej przedmiotem zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (30 dni).
3. Oświadczam, ze akceptuję istotne postanowienia umowy i jeśli moja oferta zostanie wybrana, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom (o ile jest to wiadome, podać firmy podwykonawców)………………………………….
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie
z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r., poz.1000), w celu ubiegania się o zamówienie publiczne w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, że **jestem / nie jestem** \***)** mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej
7. Oświadczam, że na dzień składania oferty zapoznałem się z załączoną klauzulą informacyjną, o której mowa w Rozdziale 24 SIWZ oraz 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.\*\*\*
8. Informuję, że Zamawiający może samodzielnie pobrać wymagane przez niego dokumenty tj., …………………………….(należy podać jakie dokumenty zamawiający może samodzielnie pobrać) z ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych pod adresem internetowym …………………………………………………………….
9. Osobą/osobami do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialną/odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są: ……………... tel. kontaktowy, faks/e-mail: ……………
10. Oferta została złożona na ….. stronach.
11. Do oferty dołączono:

 ……………………………………..

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

 *imię i nazwisko oraz podpis osoby (osób) uprawnionych do reprezentowania wykonawcy*

***\**** *niepotrzebne skreślić*

*\*\*\* 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).*

*1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

\*\*\*jeżeli trzeba powtórzyć

**Numer sprawy 6/ZP/2019 Załącznik nr 3**

Wykonawca:

…………………………………………………………………………

*(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. zakup usług teleopieki oraz usługi monitorowania parametrów podopiecznych wraz z wyposażeniem w ramach projektu „Wsparcie opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii w formie teleopieki na terenie Gminy Sokółka” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020 *,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdziale 9 ust. 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 ……………………………………..…………

 *(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w  rozdziale 9 ust. 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………….….., w następującym zakresie: …………………………………… (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 ……………………………………

 *(podpis)*

**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)*

**Numer sprawy 6/ZP/2019 Załącznik nr 4**

#

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT Z PODANIEM ICH WARTOŚCI, PRZEDMIOTU, DATY  WYKONANIA ORAZ PODMIOTÓW NA RZECZ KTÓRYCH USŁUGI ZOSTAŁY WYKONANE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Odbiorcy***(nazwa +adres)****miejsce wykonania*** | **Wartość***(w zł)* | **Rodzaj usługi****(opis przedmiotu zamówienia)** | **Data wykonania***(dd/mm/rrrr - dd/mm/rrrr)* | **\*Oddane do dysponowania przez inne podmioty****(tak/nie)** |
|  |  |  |  |  |

..............................., dn. ......................... ...............................................................

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki

**Numer sprawy 6/ZP/2019 Załącznik nr 5**

Wykonawca:

…………………………………………………………………………

*(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 PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.zakup usług teleopieki oraz usługi monitorowania parametrów podopiecznych wraz z wyposażeniem w ramach projektu „Wsparcie opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii w formie teleopieki na terenie Gminy Sokółka” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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, 2, 4 i 8 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 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)*

**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)*

**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)*

**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)*

**Numer sprawy 6/ZP/2019 Załącznik nr 6**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.zakup usług teleopieki oraz usługi monitorowania parametrów podopiecznych wraz z wyposażeniem w ramach projektu „Wsparcie opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii w formie teleopieki na terenie Gminy Sokółka” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

(należy złożyć w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, jeżeli Wykonawca nie należy do żadnej grupy kapitałowej oświadczenie może złożyć wraz z ofertą)

Wykonawca, zgodne z art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.) oświadcza, że:

1. **Nie należy do żadnej grupy kapitałowej\***
2. **Nie należy do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy *Prawo zamówień publicznych*, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. z 2019 r. poz. 369 ze zm.) **\***
3. **Należy do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy *Prawo zamówień publicznych*, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. z 2019, poz. 369.), której członkowie (firmy) złożyli odrębne oferty w prowadzonym postępowaniu przetargowym - w skład grupy wchodzą: \*
4. …
5. …
6. …
7. W związku z należeniem do tej samej grupy kapitałowej oświadczam, że istniejące między firmami powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w prowadzonym postępowaniu,
tj.: …....................................................................................................................................… …………………………………………………….…………………………………….…

W celu wykazania braku zakłócenia konkurencji w postępowaniu przedstawiam następujące dowody:

1. …
2. …
3. …

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

 Podpis (-y)

\* – niepotrzebne skreślić