Załącznik nr 2a do SWZ

|  |
| --- |
| DANE WYKONAWCY/LIDERA KONSORCJUM *(jeśli dotyczy)*:  Nazwa: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(w zależności od podmiotu)* NIP/REGON/PESEL: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  województwo: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel.: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(wypełnić jeśli dotyczy)* CZŁONEK/CZŁONKOWIE KONSORCJUM:  Nazwa: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(w zależności od podmiotu)* NIP/REGON/PESEL: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  województwo: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel.: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail: *\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(dotyczy wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia)*  PEŁOMOCNIK KONSORCJUM *(imię i nazwisko)*: *\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**FORMULARZ OFERTY**

na realizację zamówienia publicznego dotyczącego wykonywania usług schronienia: **Część 2:** **udzielenia osobom bezdomnym z terenu gminy Mikołów  
usług w noclegowni**

1. **SZCZEGÓŁY OFERTY:**

OFERUJĘ wykonanie zamówienia za cenę brutto zgodnie z poniższą ofertą:

|  |  |
| --- | --- |
| CENA JEDNOSTKOWA USŁUG za jeden pobyt dla jednej osoby wynosi: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł |
| prognozowana liczba osób potrzebujących usług | 1 |
| maksymalna liczba dni realizacji usług | 365 nocy |
| WARTOŚĆ OFERTY (łączna cena ryczałtowa brutto):  *Należy przemnożyć „CENĘ JEDNOSTOWĄ USŁUG” z „prognozowaną liczbą osób potrzebujących usług” i z „maksymalną liczbą dni realizacji usług”* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **zł** |
| UWAGA: Usługi będące przedmiotem zamówienia są zwolnione z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. | |

1. ADRES NOCLEGOWNI, w której będzie wykonywana usługa *(należy wskazać dokładny adres)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **INFORMACJA O PODWYKONAWCACH\*:**

INFORMUJĘ, że:

* przewiduję udział w realizacji zamówienia następujących podwykonawców *(wskazać imiona i nazwiska albo nazwy)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* zamierzam powierzyć podwykonawcom realizację zamówienia w zakresie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Termin realizacji zamówienia:** zgodnie z postanowieniami SWZ.
2. **Termin związania z ofertą:** zgodnie z postanowieniami SWZ.
3. **INFORMACJA O TAJEMNICY PRZEDSIĘBIORSTWA:**

OŚWIADCZAM, że za wyjątkiem następujących informacji i dokumentów**\***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wydzielonych oraz zawartych w pliku o nazwie**\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów  
o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Powyższe informacje i dokumenty zostały zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa z uwagi na *(należy wykazać, że zastrzeżone informacje  
i dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa)* **\***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **OŚWIADCZENIA:**
2. OŚWIADCZAM, że zapoznałam(em) się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptuję wszystkie warunki w niej zawarte.
3. OŚWIADCZAM, że **poziom świadczonych usług oraz standard noclegowni** będą zgodne z minimalnymi standardami określonymi  
   w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia  
   27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych  
   z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni.
4. OŚWIADCZAM, że zapoznałam(em) się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w **Załączniku nr 1a** do SWZ  
   i ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych oraz zgodnej z niniejszą ofertą.
5. OŚWIADCZAM, że uzyskałam(em) wszelkie informacje niezbędne  
   do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
6. OŚWIADCZAM, że wypełniłam(em) obowiązki informacyjne przewidziane  
   w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 2016/679 wobec osób fizycznych,  
   od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam(em)  
   w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu**\*\***.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** Skreślić niepotrzebne i/lub które nie dotyczy.

**Dla celów statystycznych zamawiający prosi o podanie informacji  
o statusie wykonawcy** (zaznaczyć właściwą opcję):

|  |  |
| --- | --- |
| WYKONAWCA/ LIDER KONSORCJUM to:   * Mikroprzedsiębiorstwo * Małe przedsiębiorstwo * Średnie przedsiębiorstwo * Jednoosobową działność gospodarcza * Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej * Inne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \*CZŁONEK KONSORCJUM to:   * Mikroprzedsiębiorstwo * Małe przedsiębiorstwo * Średnie przedsiębiorstwo * Jednoosobową działność gospodarcza * Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej * Inne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Wyjaśnienie:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Rodzaj przedsiębiorstwa* | *Zatrudnienie*  *(ilość osób)* | *Obrót roczny*  *(w EURO)* | *Suma bilansowa (w EURO)* |
| *mikroprzedsiębiorstwo* | *mniej niż 10* | *mniej niż 2 mln* | *mniej niż 2 mln* |
| *małe przedsiębiorstwo* | *mniej niż 50* | *mniej niż 10 mln* | *mniej niż 10 mln* |
| *średnie przedsiębiorstwo* | *mniej niż 250* | *mniej niż 50 mln* | *mniej niż 43 mln* |
| *inne* | *powyżej 250* | *powyżej 50 mln* | *powyżej 43 mln* |

**UWAGA:  
Dokument musi być opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**lub podpisem zaufanym,  
lub podpisem osobistym przez osobę uprawnioną do reprezentowania wykonawcy,**

**lub osobę upoważnioną do występowania w jego imieniu.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** Skreślić niepotrzebne i/lub które nie dotyczy.

**\*\*** 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.