Załącznik nr 2c 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 3:** **udzielenie schronienia osobom bezdomnym z terenu gminy Mikołów w ośrodku wsparcia, w formie schroniska dla osób bezdomnych  
z usługami opiekuńczymi oraz zapewnienia tym osobom wyżywienia  
i niezbędnego ubrania**

1. **SZCZEGÓŁY OFERTY:**

OFERUJĘ wykonanie zamówienia za cenę brutto zgodnie z poniższą ofertą:

|  |  |
| --- | --- |
| CENA JEDNOSTKOWA USŁUG za jeden dzień pobytu z usługami opiekuńczymi oraz z wyżywieniem dla jednej osoby wnosi:  z czego:   * jednostkowa cena pobytu z usługami opiekuńczymi wynosi: * jednostkowa cena wyżywienia wynosi:   z czego:   * koszt śniadania wynosi: * koszt obiadu, tj. jednego gorącego posiłku wynosi: * koszt kolacji wynosi: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł  na co składa się:  \_\_\_\_\_\_ zł  \_\_\_\_\_\_ zł  na co składa się:  \_\_\_\_\_\_ zł  \_\_\_\_\_\_ zł  \_\_\_\_\_\_ zł |
| prognozowana liczba osób potrzebujących usług | 2 |
| maksymalna liczba dni realizacji usług | 365 dni |

|  |  |
| --- | --- |
| WARTOŚĆ OFERTY (łączna cena ryczałtowa):  *Należy przemnożyć „CENĘ JEDNOSTKOWĄ USŁUG” z „prognozowaną liczbą osób potrzebujących usług” oraz 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 SCHRONISKA, w którym 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. **TAJEMNICA 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 schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi** 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.

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

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

1. OŚWIADCZAM, że zapoznałam(em) się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w **Załączniku nr 1c** do SWZ  
   i ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych oraz zgodnej z niniejszą ofertą.
2. OŚWIADCZAM, że uzyskałam(em) wszelkie informacje niezbędne  
   do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. 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**\*\***.

**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.