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 pobytuz 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:
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ złna co składa się:\_\_\_\_\_\_ zł\_\_\_\_\_\_ złna 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” orazz „maksymalną liczbą dni realizacji usług”* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł |
| UWAGA: Usługi będące przedmiotem zamówienia są zwolnione z podatku VATna podstawie art. 43 ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatkuod 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.