**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

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

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr OPS.241.1.2024 pn.

**Usługi opiekuńcze na rok 2025**

prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Mieście nad Wartą*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego

w   **Rozdziale VII specyfikacji warunków zamówienia (SWZ)**

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..…………………………………………………………………………… w następującym zakresie: ………………………………………………………………………….

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**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.

***Niniejszy formularz należy opatrzyć***

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub***

***podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód)***

***osoby/ osób uprawnionej/ uprawnionych***

UWAGA:

* + - 1. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców
      2. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**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. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr OPS.241.1.2024 pn.

**Usługi opiekuńcze na rok 2025**

prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Mieście nad Wartą*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4,5,7, ustawy Pzp.

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. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e Podwykonawcą/mi: ………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu**

**na podstawie ustawy z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Usługi opiekuńcze na rok 2025** prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznejoświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **ustawy z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,** na podstawie której wyklucza się:

1) wykonawcę wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006   
i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 przywołanej ustawy;

2) wykonawcę, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006   
i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 przywołanej ustawy;

3) wykonawcę, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej   
o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 przywołanej ustawy.

**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.

***Niniejszy formularz należy opatrzyć***

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub***

***podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód)***

*osoby/ osób uprawnionej/ uprawnionych*

UWAGA:

1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców

2. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wykaz doświadczenia kadry, świadczącej podstawowe usługi opiekuńcze podczas realizacji zamówienia publicznego nr OPS.241.1.2024**

Zestawienie sporządza się podając informacje o pracownikach przewidzianych

bezpośrednio do realizacji zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko | Doświadczenie | | Wykształcenie | Podstawa do dysponowania pracownikiem | Zakres wykonywanych czynności |
| Od (data) | Do (data) |
| **Świadczenie podstawowych usług opiekuńczych** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

……………………….., dnia ………………………2024 r.

Jednocześnie oświadczamy, że wykaz osób przedstawionych powyżej nie ulegnie zmianie podczas trwania zamówienia bez ważnych przyczyn i po uprzedniej konsultacji   
z zamawiającym.

***Niniejszy formularz należy opatrzyć***

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub***

***podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód)***

*osoby/ osób uprawnionej/ uprawnionej*

UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf

2. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

**o dysponowaniu osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego nr OPS.241.1.2024, prowadzonym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Mieście nad Wartą, którego przedmiotem są

**USŁUGI OPIEKUŃCZE NA ROK 2025**

ja /my\* niżej podpisany /i\* …………………………………………………………………………………

reprezentując Wykonawcę\*: …………………………………………………………………………………

oświadczam/my\*, że dysponuję/my osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj.:

- co najmniej 5 opiekunami/opiekunkami, z których co najmniej ½ posiada doświadczenie zawodowe nie mniej niż 5 lat oraz

- co najmniej 5 osobami posiadającymi uprawnienia zgodnie z §3 ust.1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

***Niniejszy formularz należy opatrzyć***

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub***

***podpisem zaufanym***

*osoby/ osób uprawnionej/ uprawnionych*

UWAGA:

1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców

2. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykaz wykonywanych usług**

Zestawienie sporządza się podając informacje o zrealizowanych usługach

– podstawowych i specjalistycznych usługach opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający nazwa i adres** | **Nazwa usług** | **Liczba zrealizowanych godzin** | **Wartość kontraktu** | **Terminy realizacji** | | **Ocena zamawiającego** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

……………………….., dnia ………………………2024 r.

***Niniejszy formularz należy opatrzyć***

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub***

***podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód)***

***osoby/ osób uprawnionej/ uprawnionych***

UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf

2. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

\*- należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie

**Załącznik nr 6 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4  ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych  (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.) - dalej: p.z.p.** |

**PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE**

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowane przez:

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr OPS.241.1.2023, którego przedmiotem są

**USŁUGI OPIEKUŃCZE NA ROK 2025**

prowadzonego przezGminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Mieście nad Wartą działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:

Wykonawca:

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

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

…………………………………………………..…..…………

*Wykonawca:*

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

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

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

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą.

UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Mieście nad Wartą, którego przedmiotem są

**USŁUGI OPIEKUŃCZE NA ROK 2025**

ja /my\* niżej podpisany /i\* …………………………………………………………………………………

reprezentując Wykonawcę\*: …………………………………………………………………………………

oświadczam/my\*, że Wykonawca **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

**nie należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1616)   
w stosunku do Wykonawców, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu   
o udzielenie zamówienia publicznego.

**należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz.1616), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

3)………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie przekładam następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

\* Niepotrzebne skreślić lub pominąć.

**Załącznik nr 8 do SWZ**

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

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

***ZOBOWIĄZANIE***

**podmiotu udostępniającego wykonawcy, zasoby na potrzeby realizacji zamówienia**

*(art. 118 ust. 3 i 4 ustawy p.z.p)*

**Ja niżej podpisany ………………………………………………………………………………………………**

*( nazwa podmiotu udostępniającego zasoby wykonawcy )*

**zobowiązuje się do oddania swoich zasobów:**

**…………………………………………..…………………………….………**

**…………………………………………………………………………………………………**

*(określenie zasobu - zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja finansowa lub ekonomiczna, wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, doświadczenie)*

**do dyspozycji wykonawcy**………………………………………………………………………………

*(nazwa wykonawcy)*

przy wykonywaniu na rzecz Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Mieście nad Wartą zamówienia pn.:

**USŁUGI OPIEKUŃCZE NA ROK 2025**

**oświadczam, że:**

1. **udostępniam wykonawcy wyżej wymienione zasoby, w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………….……**
2. **sposób i okres udostępnienia oraz wykorzystania udostępnionych wykonawcy zasobów będzie następujący : …………………………………………………………..…………….**

*Zamawiający informuje, iż zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych, zamiast niniejszego załącznika wykonawca może do oferty załączyć inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. [art. 118 ust 3 ustawy pzp]*

UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf

2. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez podmiot/osobę udostępniający/ącą zasoby

**Załącznik Nr 9 do SWZ**

*Jeżeli wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia jako konsorcjum, spółka cywilna itp., wówczas DOKUMENT TEN SKŁADANY JEST WRAZ Z OFERTĄ w formie oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii.*

**PEŁNOMOCNICTWO** (wzór)

**do reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie - art. 58 ustawy Pzp**

**1**. ………………………..………………….……. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

/wpisać nazwę firmy nr 1/

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………..
2. ………………………………………….

**2\***. ……………….……………………….…………. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

/wpisać nazwę firmy nr 2/

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………..
2. ………………………….……………….

zwani łącznie wykonawcą, ubiegającym się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**USŁUGI OPIEKUŃCZE NA ROK 2025**

i wyrażający niniejszym zgodę na wspólne poniesienie związanej z tym solidarnej odpowiedzialności na podstawie *art. 445 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (t.j.Dz.U. z 2024 r. poz. 1320)* ustanawiamy swoim Pełnomocnikiem jako **Lidera konsorcjum**:

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

/wpisać nazwę firmy którą ustanawia się pełnomocnikiem/

w rozumieniu *art. 58 ust 2 ustawy Prawo zamówień publicznych*, i udzielamy pełnomocnictwa do \*\*:

1. podpisania i złożenia w imieniu wykonawców oferty wraz z załącznikami;
2. reprezentowania wykonawcy, jak również każdej z w/w firmy z osobna, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
3. składania w imieniu wykonawców w toku postępowania wszelkich oświadczeń i dokonywania czynności przewidzianych przepisami prawa oraz składania innych oświadczeń w związku z postępowaniem, w tym zadawania pytań, składania wyjaśnień dotyczących treści oferty oraz innych dokumentów składanych przez wykonawców w związku z postępowaniem;
4. prowadzenia korespondencji związanej z postępowaniem;
5. wnoszenia w imieniu wykonawców przysługujących im w postępowaniu środków ochrony prawnej jak również złożenia oświadczenia o przyłączeniu do odwołania złożonego przez innego wykonawcę w postępowaniu;
6. wnoszenia w imieniu wykonawców pism procesowych w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Zamówień Publicznych, Krajową Izbą Odwoławczą przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych oraz Sądem Okręgowym;
7. reprezentowania wykonawców na posiedzeniu i na rozprawie przed Krajową Izbą Odwoławczą przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych oraz przed Sądem Okręgowym;
8. zawarcia w imieniu wykonawców umowy o zamówienie publicznego będące przedmiotem postępowania;
9. reprezentowania wykonawców w toku realizacji zamówienia.
10. ……………………………………………………………………………………………………………….…………………

(wymienić inne czynności, co do których wykonawca umocowuje Pełnomocnika zgodnie z umową Konsorcjum)

Pełnomocnictwo niniejsze jest nieodwoływalne i zostaje udzielone na czas wykonania kontraktu bądź ostatecznego zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w którym w/w Konsorcjum zostało wybrane do realizacji kontraktu. Pełnomocnik ma prawo do ustanawiania dalszych Pełnomocników i udzielania im pełnomocnictwa do samodzielnego działania we wskazanym wyżej zakresie.

**1.** Za: ……………………………………………….

/wpisać nazwę firmy nr 1/

**2\*.** Za: …………………………………………………

/wpisać nazwę firmy nr 2/

**\* w przypadku gdy ofertę składa Konsorcjum złożone z 2 firm. Gdy ofertę składa Konsorcjum więcej niż 2 firm należy dopisać pozostałe firmy.**

**\*\* Zamawiający wymaga zakreślenia właściwego zakresu umocowania**

UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez wszystkie umocowane osoby do reprezentowania wykonawców wspólnych