# Załączniki do SWZ

**Nr postępowania: DK.361.5.25**

## Załącznik nr 1 do SWZ - Formularz ofertowy

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Adres: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Województwo | Wybierz element. |
| REGON | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| NIP | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| KRS | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Reprezentowany przez  (należy wskazać imię i nazwisko wraz z podstawą do reprezentacji) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Adres e-mail,na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

**OFERTA**

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**

**W MIŃSKU MAZOWIECKIM**

**ul. Kościuszki 25A**

**05-300 Mińsk Mazowiecki**

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu pn**. „Zapewnienie całodobowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest miasto Mińsk Mazowiecki”**:

* 1. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w **Części nr 1 pn. „Świadczenie usługi zapewnienia schronienia z usługami opiekuńczymi dla 4 osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn)”**

**Tabela nr 1 – Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa za 1 (jedną) osobodobę usługi polegającej na zapewnieniu schronienia dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, zgodnie z wymaganiami określonymi w Opisie przedmiotu zamówienia, w okresie od 1.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**  **(1)** | **Liczba przewidywanych osobodni realizacji usługi polegającej na zapewnieniu schronienia dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi w okresie od 1.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**  **(2)** | **Cena za realizację całego zakresu usługi polegającej na zapewnieniu schronienia z usługami opiekuńczymi w okresie od 1.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**  **(3)** |
| **………………. zł.** | **1220** | **………………. zł.** |

* 1. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w **Części nr 2 pn. „Świadczenie usługi zapewnienia schronienia dla 9 osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn)”**

**Tabela nr 1 – Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa za 1 (jedną) osobodobę usługi zapewnienia schronienia dla osób bezdomnych bez usług opiekuńczych, zgodnie z wymaganiami określonymi w Opisie przedmiotu zamówienia, w okresie od 1.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**  **(1)** | **Liczba przewidywanych osobodni realizacji usługi zapewnienia schronienia dla osób bezdomnych bez usług opiekuńczych w okresie od 1.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**  **(2)** | **Cena za realizację całego zakresu przedmiotu zamówienia usługi zapewnienia schronienia bez usług opiekuńczych w okresie od 1.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**  **(3)** |
| **………………. zł.** | **2745** | **………………. zł.** |

* 1. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w **Części nr 3 pn. „Świadczenie usługi zapewnienia schronienia dla 5 osób bezdomnych (matek z dziećmi)”**

**Tabela nr 1 – Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa za 1 (jedną) osobodobę zapewnienia usługi schronienia dla osób bezdomnych (matek z dziećmi), zgodnie z wymaganiami określonymi w Opisie przedmiotu zamówienia, w okresie od 1.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**  **(1)** | **Liczba przewidywanych osobodni realizacji usługi zapewnienia schronienia dla osób bezdomnych (matek z dziećmi) w okresie od 1.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**  **(2)** | **Cena za realizację usługi zapewnienia schronienia dla osób bezdomnych (matek z dziećmi) w okresie od 1.01.2026 r. do 31.12.2026 (3)** |
| **………………. zł.** | **1525** | **………………. zł.** |

1. Kryterium oceny ofert „Dodatkowy personel”

2.1 Oświadczam, iż do realizacji zamówienia w części 1 / w części 3 skieruję następujących specjalistów:

Tabela nr 2 „Dodatkowy personel”

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko specjalisty | Specjalista |
|  | **Psycholog** – osoba mająca prawo do wykonywania zawodu psychologa zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów |

* 1. Oświadczam, iż do realizacji zamówienia w części 2 skieruję następujących specjalistów:

Tabela nr 2 „Dodatkowy personel”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko specjalisty | Specjalista |
| **1.** |  | **Terapeuta uzależnień** – specjalista z dziedziny psychologii lub też psychiatrii, którego głównym zakresem wiedzy jest diagnozowanie i leczenie różnego rodzaju nałogów |
| **2.** |  | **Psycholog** – osoba mająca prawo do wykonywania zawodu psychologa zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów |

1. Kryterium oceny ofert „Odległość”

Oświadczam, że usługa polegająca na zapewnieniu schronienia dla osób bezdomnych będzie świadczona w schronisku, zlokalizowanym pod adresem:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa schroniska | …………………………….. |
| Ulica, nr budynku | …………………………….. |
| Kod pocztowy: | …………………………….. |
| Miejscowość: | …………………………….. |

1. Przedmiot zamówienia wykonam:
   * + - 1. siłami własnego Przedsiębiorstwa: …………………………………..……….…[[1]](#footnote-1)
         2. wspólnie z: ………………………………………………..……………….….…[[2]](#footnote-2)
         3. polegając na zasobach podmiotu trzeciego tj. ………………………….. w zakresie…………………. , który będzie / nie będzie podwykonawcą w ww. zakresie w ramach przedmiotowego zamówienia. W przypadku korzystania z potencjału podmiotów trzecich Wykonawca zobligowany jest złożyć wraz z ofertą Zobowiązanie tych podmiotów, zgodne z treścią załącznika nr 7 do SWZ - ;
         4. z udziałem Podwykonawcy……………………………………………………

w części: …………………………………………………..………………………[[3]](#footnote-3)

1. Obowiązek podatkowy Zamawiającego - oświadczam, że wybór oferty[[4]](#footnote-4):
2. **nie będzie** **prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,
3. **będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa (rodzaj) towaru lub usługa, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego | Wartość bez podatku od towarów i usług [zł netto] | Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie [%] |
|  |  |  |

[W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże czy wybór jego oferty będzie prowadził lub nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, o którym mowa powyżej, jeżeli nic innego nie wynika z oferty lub okoliczności sprawy – przyjmuje się, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego].

1. Oświadczam, że jestem[[5]](#footnote-5):
   * + 1. mikro przedsiębiorcą
       2. małym przedsiębiorcą
       3. średnim przedsiębiorcą
       4. dużym przedsiębiorcą
       5. prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą
       6. jestem osobą fizyczną nie prowadząca działalności gospodarczej
       7. Inne (należy wskazać)…………………………
2. Zastrzegam, że informacje zawarte w następujących dokumentach, załączonych do oferty tj.:…………………………………………………………, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane. Jednocześnie w załączeniu przedstawiam uzasadnienie dla zastrzeżonych informacji, zgodnie z Rozdziałem XIV ust. 14 SWZ.
3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – ………………

## Załącznik nr 2 do SWZ – Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia

**Nr postępowania: DK.361.5.25**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawcy występującego wspólnie/Podmiotu udostępniającego zasoby** |  |
| **Adres** |  |
| **reprezentowany przez:** | Imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji |

**Oświadczenie składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp dotyczące braku podstaw wykluczenia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Zapewnienie całodobowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest miasto Mińsk Mazowiecki”,** oświadczam, że:

* + - 1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie:

1. art. 108 ust. 1 ustawy Pzp;
2. art. 109 ust. 1 pkt 1, 4, 5, 7, 8 ustawy Pzp;
3. art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2024 poz. 507)
   * + 1. 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:

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

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.

Uwaga

Oświadczenie należy podpisać elektronicznie w sposób zgodny z wymaganiami określonymi w SWZ.

## Załącznik nr 3 do SWZ - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

**Nr postępowania: DK.361.5.25**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawcy występującego wspólnie/** **Podmiotu udostępniający zasoby** |  |
| **Adres** |  |
| **reprezentowany przez:** | Imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji |

**Oświadczenie Wykonawcy/ Wykonawcy występującego wspólnie/ Podmiotu udostępniającego zasoby**[[6]](#footnote-6) **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Zapewnienie całodobowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest miasto Mińsk Mazowiecki,** oświadczam, że:

**spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale IX pkt ……….. ppkt …….. [[7]](#footnote-7) Specyfikacji Warunków Zamówienia.**

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.

Uwaga

Oświadczenie należy podpisać elektronicznie w sposób zgodny z wymaganiami określonymi w SWZ.

1. w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia bądź z udziałem Podwykonawców, należy wpisać „nie dotyczy [↑](#footnote-ref-1)
2. należy podać nazwy Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia; w przypadku składania oferty przez jednego Wykonawcę, należy wpisać „nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wskazać nazwę Podwykonawcy oraz części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom, jeżeli są już znani. [↑](#footnote-ref-3)
4. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. Wykonawca/Wykonawca występujący wspólnie/Podmiot udostępniający zasoby zobowiązany jest wskazać właściwy punkt i ppkt w Rozdziale IX SWZ [↑](#footnote-ref-7)