***Załącznik nr 1 do SWZ***

GOPS.252.1.2022

**FORMULARZ OFERTA**

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

NIP ……………………….…..

REGON ………………………

tel. ……………………….……

e-mail: ………………..………

województwo ………………………………………

adres skrzynki ePUAP Wykonawcy ……………………………………

## **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

***ul. Kościuszki 7***

***62-840 Koźminek***

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu pn.:

***„Świadczenie*** ***specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu gminy Koźminek w 2022r. m.in. dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami rozwoju, upośledzonej umysłowo, porażeniem mózgowym, cechami autyzmu lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych zamieszkałych na terenie gminy Koźminek”***

1. Oferuję wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, za cenę:

**Część I:**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia według poniższej ceny jednostkowej:

wartość jednej roboczogodziny (60 min.) specjalistycznej usługi opiekuńczej

**Cena za 1 godzinę usług (bez względu na rodzaj usługi)** …………………… zł. brutto

słownie brutto: ......................................... w tym podatek vat ......... % ....................... zł.

Łączna wartość zamówienia …………… zł/ godzinę \* 2.464 godzin = ………………………… zł

1. Doświadczenie w zawodzie rehabilitanta-fizjoterapeuty:

Osoba 1 - ………………… miesięcy.

Osoba 2 - ………………… miesięcy.

Osoba 3 - ………………… miesięcy.

**Część II:**

* + - 1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia według poniższej ceny jednostkowej:

wartość jednej roboczogodziny (60 min.) specjalistycznej usługi opiekuńczej

**Cena za 1 godzinę usług (bez względu na rodzaj usługi)** …………………… zł. brutto

słownie brutto: ......................................... w tym podatek vat ......... % ....................... zł.

Łączna wartość zamówienia …………… zł/ godzinę \* 616 godzin = ………………………… zł

* + - 1. Doświadczenie w zawodzie:

a. psychologa ……………….miesięcy.

b. logopedy………………...miesięcy.

c. neurologopedy…………...miesięcy.

e. pedagoga ………………… miesięcy.

1. Oświadczam, że:
2. akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia,
3. cena pozostaje niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy oraz uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. w przypadku zatrudnienia podwykonawców, odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną,
5. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
6. zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
7. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego,
8. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia,
9. akceptujemy projekt umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
10. zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy,
11. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-2).
12. Jednocześnie oświadczamy że:

* wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług**\*,**
* wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.[[3]](#footnote-3) zł.**\***

1. Rodzaj Wykonawcy[[4]](#footnote-4) :

□ mikroprzedsiębiorstwo

□ małe przedsiębiorstwo

□ średnie przedsiębiorstwo

□ jednoosobowa działalność gospodarcza

□ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

□ inny rodzaj

**Załącznikami do niniejszej oferty są :**

1. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
2. Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu *(jeżeli dotyczy)*.
3. Informację o podwykonawcach.
4. Zobowiązanie podmiotu trzeciego,na którego zasoby powołuje się wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu *(jeżeli dotyczy)*.
5. Pełnomocnictwo/pełnomocnictwa dla osoby/osób podpisujących ofertę, jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z dokumentów rejestracyjnych firmy *(jeżeli dotyczy)*.

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

................................., dnia ..................................

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

Elektroniczny podpis osoby uprawnionej

###### Załącznik nr 2 do SWZ

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

(nazwa i adres Wykonawcy) (miejscowość, data)

**Informacja o podwykonawcach**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis części zamówienia,**  **które będą powierzone podwykonawcom** | **Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom** | **Nazwa (firma) podwykonawcy** |
|  |  |  |

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

Elektroniczny podpis osoby uprawnionej

***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Wykonawca:**

**…………………………………….**

**…………………………………….**

**…………………………………….**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………….………………

……………………………………………………….…

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

**Zamawiający:**

## **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

***ul. Kościuszki 7***

***62-840 Koźminek***

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.*: „****Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu gminy Koźminek w 2022r. m.in. dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami rozwoju, upośledzonej umysłowo, porażeniem mózgowym, cechami autyzmu lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych zamieszkałych na terenie gminy Koźminek****”* (nazwa postępowania), prowadzonego przez *Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej* w Koźminie (znak sprawy GOPS.252.1.2022), oświadczam, co następuje:

**OŚWIDACZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w pkt 15.2 Specyfikacji Warunków Zamówienia *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt 15.2 Specyfikacji Warunków Zamówienia *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………....,

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

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

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU:**

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 1), 4), 5) i 8)-10) 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 lub art. 109 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

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

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

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

Elektroniczny podpis osoby uprawnionej

***Załącznik nr 4 do SWZ***

**Podmiot udostępniający zasoby:**

**…………………………………….**

**…………………………………….**

**…………………………………….**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………….………………

……………………………………………………….…

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

**Zamawiający:**

## **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

***ul. Kościuszki 7***

***62-840 Koźminek***

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.*: „****Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu gminy Koźminek w 2022r. m.in. dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami rozwoju, upośledzonej umysłowo, porażeniem mózgowym, cechami autyzmu lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych zamieszkałych na terenie gminy Koźminek****”* (nazwa postępowania), prowadzonego przez *Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej* w Koźminie (znak sprawy GOPS.252.1.2022), oświadczam, co następuje::

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w pkt 15.2 Specyfikacji Warunków Zamówienia *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU:**

* 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 1), 4), 5) i 8)-10) 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 lub art. 109 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

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

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

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

Elektroniczny podpis osoby uprawnionej

***Załącznik nr 5 do SWZ***

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

(nazwa i adres Wykonawcy) (miejscowość, data)

**Wykaz usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku określonego w SWZ wykonanych w okresie ostatnich trzech lat[[5]](#footnote-5)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj i zakres zamówienia** | **Podmiot, na rzecz którego roboty zostały wykonane** | **Wartość brutto robót** | **Termin wykonania[[6]](#footnote-6)** |
|  |  |  |  |  |

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

Elektroniczny podpis osoby uprawnionej

***Załącznik nr 6 (1) do SWZ***

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

(nazwa i adres Wykonawcy) (miejscowość, data)

**Wykaz osób – część I**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe  i uprawnienia | Doświadczenie | Wykształcenie | Proponowana  rola w realizacji zamówienia | Zasoby własne/ Zasoby podmiotu trzeciego[[7]](#footnote-7) | Informacja o podstawie dysponowania osobami[[8]](#footnote-8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | Koordynator |  |  |  |  |  |
|  | *3 osoby które będą skierowane do wykonania zamówienia oraz osoby te posiadają kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie niezbędne dla wykonania zamówienia, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2005r. Nr 189 poz.1598 z późn. zm.). Zamawiający wymaga, aby osoba skierowana do realizacji usług - rehabilitant-fizjoterapeuta posiadała udokumentowane przeszkolenie oraz co najmniej półroczne doświadczenie w zawodzie rehabilitanta-fizjoterapeuty w zakładzie rehabilitacji, w placówkach terapii lub w placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci i młodzież z zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami rozwoju, upośledzonej umysłowo, porażeniem mózgowym, cechami autyzmu lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Elektroniczny podpis osoby uprawnionej

*Instrukcja wypełnienia kolumny 6 i 7 - patrz przypisy.*

***Załącznik nr 6 (2) do SWZ***

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

(nazwa i adres Wykonawcy) (miejscowość, data)

**Wykaz osób – część II**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe  i uprawnienia | Doświadczenie | Wykształcenie | Proponowana  rola w realizacji zamówienia | Zasoby własne/ Zasoby podmiotu trzeciego[[9]](#footnote-9) | Informacja o podstawie dysponowania osobami[[10]](#footnote-10) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | Koordynator |  |  |  |  |  |
|  | *4 osoby, które będą skierowane do wykonania zamówienia oraz, osoby te posiadają kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie niezbędne dla wykonania zamówienia, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2005r. Nr 189 poz.1598 z późn. zm.)* |  |  | *Terapeuta SI* |  |  |
|  |  |  | *Logopeda* |  |  |
|  |  |  | *Neurologopeda* |  |  |
|  |  |  | *Pedagoga specjalnego* |  |  |

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

Elektroniczny podpis osoby uprawnionej

*Instrukcja wypełnienia kolumny 6 i 7 - patrz przypisy.*

***Załącznik nr 7 do SWZ***

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

(nazwa i adres Wykonawcy) (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 i 6 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Ja, jako Wykonawca po uzyskaniu informacji w sposób określony w art. 253 przekazuję Zamawiającemu niniejsze oświadczenie.Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

***„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu gminy Koźminek w 2022r. m.in. dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami rozwoju, upośledzonej umysłowo, porażeniem mózgowym, cechami autyzmu lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych zamieszkałych na terenie gminy Koźminek”***

***Nr sprawy: GOPS.252.1.2022***

oświadczam, że podmiot który reprezentuję

**należy / nie należy\***

do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634)

Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej, w skład której wchodzi Wykonawca\*\*:

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

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

*(data)* Elektroniczny podpis osoby uprawnionej

***\* niepotrzebne skreślić***

***\*\* listę wypełnia tylko Wykonawca wchodzący w skład grupy kapitałowej***

***Załącznik nr 8 do SWZ***

*GOPS.252.1.2022*

***Umowa nr GOPS. . .2022 - projekt***

*zawarta w dniu ………………. pomiędzy Gmina Koźminek - Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Koźminku, ul. Kościuszki 7, reprezentowanym przez Burmistrza Gminy Koźminek– Iwonę Michniewicz, w imieniu, którego działa Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej – Agnieszka Zaremba- Drużbiak, zwanym dalej „Zamawiającym”*

*a …………………………………………………… zwanym dalej „Wykonawcą”.*

*Niniejsza umowa została zawarta w wyniku postępowania przeprowadzonego zgodnie z art. 359 pkt 2 w zw. z art. 275 pkt.1 tj. na usługi społeczne w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.).*

*Pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą została zawarta umowa o następującej treści:*

***§ 1***

*Zamawiający zleca a Wykonawca zobowiązuje się do wykonania na terenie gminy Koźminek usług dotyczących* ***„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu gminy Koźminek w 2022r. w tym dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami rozwoju, upośledzonej umysłowo, porażeniem mózgowym, cechami autyzmu lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych zamieszkałych na terenie gminy Koźminek”*** *zgodnie z ofertą Wykonawcy oraz SWZ stanowiącymi integralną część umowy.*

***§ 2***

*Umowa obowiązuje od dnia ……………. do dnia 31.12.2022 r.*

***§ 3***

***1.****Na przedmiot umowy składa się wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ilości szacunkowej ………. godzin w tym dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami rozwoju, upośledzonej umysłowo, porażeniem mózgowym, cechami autyzmu lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych w miejscu zapewnionym przez wykonawcę lub w uzasadnionych przypadkach w  mieszkaniu świadczeniobiorców polegających na:*

*1) uczeniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:*

*- kształtowaniu umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowaniu do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzeniu treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieraniu, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak: samoobsługa, dbałość o higienę i wygląd, - wsparciu psychologicznym, rozmowach terapeutycznych,*

*2) rehabilitacji fizycznej i usprawnianiu w różnych formach terapii zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020r., poz. 1398 ze zm.)*

*3) wspieraniu psychologiczno-pedagogicznym i edukacyjno-terapeutycznym zmierzającym do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;*

*4) zapewnieniu dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, między innymi: logopedy, neurologopeda terapeuty integracji sensorycznej, pedagoga specjalnego w zależności od potrzeb.\**

***2.****Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych odbywać się będzie w wymiarze określonym w decyzji administracyjnej według harmonogramu ustalonego przez Wykonawcę (zatwierdzonego przez opiekuna dziecka), jednak nie więcej niż 5 godziny zajęć dziennie dla jednego uczestnika.*

***3.****Zamawiający zastrzega możliwość wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w umowie w godzinach dopołudniowych jak i popołudniowych 5 dni w tygodniu ( dni robocze). Lokal/sale dostosowane dla osób niepełnosprawnych.*

***4****. Wykonawca jest zobligowany do realizacji przedmiotu umowy przy udziale:*

***1) Koordynatora specjalistycznych usług opiekuńczych******oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w tym dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami rozwoju, upośledzonej umysłowo, porażeniem mózgowym, cechami autyzmu lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych***

*Do zadań koordynatora będzie należało między innymi:*

* 1. *opracowywanie harmonogramu świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych,*
  2. *nadzór nad wykonywaniem specjalistycznych usług opiekuńczych,*
  3. *stały kontakt telefoniczny w dniach i godzinach pracy Zamawiającego,*
  4. *stały kontakt koordynatora z pracownikami socjalnymi,*
  5. *stały kontakt koordynatora z Zamawiającym w zakresie realizacji usług, faktur i spraw administracyjnych,*
  6. *Koordynator na każde wezwanie Zamawiającego stawi się w siedzibie zamawiającego w kolejnym dniu roboczym, licząc od dnia wezwania,*
  7. *prowadzenie odpłatności za świadczone usługi oraz pisemne poinformowanie opiekuna dziecka o wysokości miesięcznej kwoty do zapłaty za świadczone usługi (wzór stanowi załącznik Nr 1 do umowy) i wykazu godzin (wzór stanowi załącznik Nr 2 do umowy)*
  8. *nadzór nad prawidłowym prowadzeniem karty czasu pracy osoby świadczącej usługi z podpisami świadczeniobiorcy/opiekuna potwierdzającymi wykonanie usługi.*

***2)*** *osób wymienionych w wykazie osób skierowanych do realizacji pzedmiotu zamówienia.*

***5.*** *Wykonawca zobowiązuje się do realizacji zleconego zadania przez działające w jego imieniu osoby, posiadające niezbędne kwalifikacje zawodowe do prawidłowego wykonywania przedmiotu umowy.*

***6.****Wykonawca jest zobowiązany pouczyć pracowników o zachowaniu poufności informacji pozyskanych w ramach niniejszej umowy o kliencie, w szczególności o korzystaniu przez nich z pomocy społecznej, stanie zdrowia i innych dopełniając obowiązku przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L.2016 r., 119.1 z późn.zm) oraz ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2019 oz.1781 z późn.zm).*

***7.*** *Wykonawca zobowiązany będzie do zawarcia odrębnej umowy powierzenia danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L.2016 r., 119.1 z późn.zm) oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2019 poz.1781 z późn.zm).*

***§ 4***

1. *Zamawiający na podstawie art. 95 ust. 1 ustawy Pzp wymaga, aby Wykonawca w trakcie realizacji zamówienia zatrudniał na umowę o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks pracy, osobę wykonującą czynności bezpośrednio związane z realizacją zamówienia tj. osobę pełniącą funkcję koordynatora - 1 etat, nie dotyczy przypadku samozatrudnienia, właściciela firmy, który będzie pełnił rolę koordynatora specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi m.in. dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami rozwoju, upośledzonej umysłowo, porażeniem mózgowym, cechami autyzmu lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych*
2. *Wymagania związane z udokumentowaniem zatrudnienia:*
3. *Wykonawca w terminie do 5 dni od daty podpisania umowy zobowiązuje się przedłożyć :*
   * 1. *zanonimizowaną kopię umowy o pracę wraz z numerem PESEL,*
     2. *poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub podwykonawcę kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń.*
4. *Wykonawca będzie składał przez cały okres obowiązywania umowy, comiesięczne informacje dotyczące spełnienia wymogu zatrudnienia koordynatora w pełnym wymiarze etatu do realizacji zamówienia w terminie do 15-ego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano specjalistyczne usługi opiekuńcze, następujące dokumenty:* 
   * 1. *oświadczenia wykonawcy lub podwykonawcy o zatrudnieniu koordynatora na umowę o pracę (oświadczenie to powinno zawierać określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że określone w umowie czynności wykonuje osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, rodzaju umowy, wymiar etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu Wykonawcy lub podwykonawcy,*
     2. *poświadczone za zgodność z oryginałem, odpowiednio przez Wykonawcę lub podwykonawcę, kopie dowodu potwierdzającego rozliczenie składek ZUS – druki DRA, RCA, RSA i RZA.*
5. *W przypadku zmiany osoby zatrudnionej na umowę o pracę Wykonawca zobowiązany jest do zatrudnienia na umowę o pracę koordynatora spełniającego wymagania zawarte w SWZ oraz w terminie do 7 dni powiadomić zamawiającego o dokonaniu przedmiotowej zmiany i przekazania Zamawiającemu:*
6. *zanonimizowanej kopii umowy o pracę wraz z numerem PESEL,*
7. *poświadczone za zgodność z oryginałem, odpowiednio przez Wykonawcę lub podwykonawcę kopie dowodu potwierdzającą zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń.*
8. *Z tytułu niespełnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę koordynatora, Zamawiający przewiduje sankcje w postaci obowiązku zapłaty przez Wykonawcę kary umownej w wysokości określonej w umowie. Niezłożenie przez Wykonawcę w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie żądanych przez Zamawiającego dowodów potwierdzających spełnienie wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę traktowane będzie jako niespełnienie przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.*
9. *W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę lub podwykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.*

***§ 5***

***1.*** *Osoby zakwalifikowane do pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych,* *oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi o których mowa w § 3 ust. 1 Zamawiający będzie zgłaszał telefonicznie Wykonawcy, po podjęciu decyzji o konieczności udzielenia pomocy. Potwierdzeniem zgłoszenia telefonicznego i podstawą udzielenia specjalistycznych usług opiekuńczych będzie decyzja administracyjna o, której mowa w § 3 ust. 2.*

***2.*** *Wykonawca powinien rozpocząć świadczenie pomocy najpóźniej do 3 dnia od daty zgłoszenia usług przez Zamawiającego.*

***3.*** *Zamawiający zastrzega sobie prawo do sukcesywnego zgłaszania świadczeniobiorców w zależności od kształtowania się liczby świadczeniobiorców.*

***§ 6***

***1.****Wykonawca zobowiązany jest pisemne poinformować świadczeniobiorców/opiekunów specjalistycznych usług opiekuńczych o, których mowa w § 3 ust. 1 umowy o wysokości należności do zapłaty za faktycznie świadczone specjalistyczne usługi opiekuńcze wg. stawki określonej przez Zamawiającego w decyzji administracyjnej, w ilości nie większej niż określone w decyzji administracyjnej, w terminie do 10-ego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano specjalistyczne usługi opiekuńcze.*

*Kopię dokumentu w terminie do 15-ego każdego miesiąca należy przekazać Zamawiającemu.*

***2.*** *Wykonawca przekaże Zamawiającemu wykaz godzin i odpłatności za świadczone usługi wraz z fakturą lub rachunkiem do siedziby Zamawiającego najpóźniej do 5-ego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano specjalistyczne usługi opiekuńcze.*

***§ 7***

***1.*** *Strony ustalają stawkę za godzinę ( 60 min.) wykonywanego przedmiotu umowy określonego w § 3 ust.1 umowy w wysokości …………………………, słownie: …………………………...*

***2.*** *Wynagrodzenie Wykonawcy stanowić będzie iloczyn liczby faktycznie wykonanych godzin usług w danym miesiącu (zgodnie z ewidencją o której mowa w §3 ust. 4 umowy) i ceny jednej roboczogodziny za świadczoną usługę, o której mowa w ust. 1.*

***3.*** *Wynagrodzenie za wykonywanie przedmiotu umowy, ustalone wg zasad określonych ust. 1 i 2 umowy, płatne będzie w ciągu 14 dni od dnia otrzymania faktury lub rachunku wraz z dokumentacją o, której mowa w §3 ust. 4 pkt. g) umowy, w terminach określonych w § 6 ust. 2 umowy.*

***4.*** *Za termin zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.*

***5.*** *Faktura winna być wystawiona w następujący sposób: NABYWCA - Gmina Koźminek* *ul. Kościuszki 7, 62-840 Koźminek (NIP 968-086-87-87), ODBIORCA-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koźminku ul. Kościuszki 7, 62-840 Koźminek ( NIP 968-07-91-458 )*

***§ 8***

***1.****Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:*

1. *za niewykonanie obowiązków wynikających z umowy i SWZ w wysokości 0,5% za każdy stwierdzony przypadek. Kara umowna zostanie naliczona od wartości faktury/rachunku za dany m-c w którym stwierdzono niewykonanie ww obowiązków,*
2. *w wysokości 5% ceny umownej brutto w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,*
3. *w przypadku niewystawienia i niedostarczenia faktury/rachunku wraz z rozliczeniem w terminie, o którym mowa w § 6 pkt.2, w wysokości 1% od wartości faktury/rachunku.*

***2.****Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z wynagrodzenia. Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 60% wartości umowy.*

***3.****Zamawiający zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość kar umownych, na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.*

***§ 9***

*Zamawiający zastrzega sobie prawo bieżącej kontroli przez upoważnionych pracowników Zamawiającego, w szczególności do kontroli jakości świadczonych usług oraz wglądu do dokumentacji prowadzonej przez Wykonawcę.*

***§ 10***

*Zgodnie z art. 456 – ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający może odstąpić od umowy, w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub dalsze wykonanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.*

***2.*** *W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.*

***§ 11***

* + - 1. *Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.*

1. *Niedopuszczalna jest zmiana istotnych postanowień umownych, jeżeli przy ich uwzględnieniu należałoby zmienić treść oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba, że Zamawiający przewidział możliwość dokonania takiej zmiany w ogłoszeniu o zamówieniu i specyfikacji warunków zamówienia, oraz określił warunki takiej zmiany.*

***§ 12***

*Zamawiający ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nie wywiązywania się Wykonawcy z warunków umowy.*

***§ 13***

*W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, o ile przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych nie stanowią inaczej.*

***§ 14***

*Spory wynikłe z tytułu wykonywania niniejszej umowy rozstrzygać będą sądy powszechne, właściwe dla siedziby Zamawiającego.*

***§ 15***

*Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.*

*.......................................... ........................................*

*/ZAMAWIAJĄCY/ /WYKONAWCA/*

***UWAGA:***

*\*W przypadku zapisów umowy (projektu) zapisy §3 ust.1 pkt. 1-4 zostaną dostosowane do oferty wybranego Wykonawcy tj. dla każdej części.*

*Wzór Załączników*

*Nr 1 Odpłatność za świadczone usługi*

*Nr 2 Wykaz godzin i odpłatności za świadczone usługi*

*Załącznik nr 1 do umowy ………………………...*

*( pieczęć adresowa Wykonawcy )*

*..........................................................*

*Imię Nazwisko podopiecznego*

## 

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

*Adres*

***ODPŁATNOŚĆ ZA ŚWIADCZONE USŁUGI***

*Na podstawie ewidencji czasu pracy osoby świadczącej usługi wyliczono odpłatność za świadczone specjalistyczne usługi opiekuńcze /specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miesiącu ……… 2022 roku.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Rodzaj zajęć terapeutycznych*** | ***Ilość godzin*** | ***Odpłatność za 1 godzinę*** | ***Łączna kwota do zapłaty*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Sporządził …………………. ……….. Data i potwierdzenie odbioru ……………………….*

*Wykonano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach:*

*1/ Adresat.*

*2/ Wykonawca specjalistycznych usług opiekuńczych.*

*Podpis osoby upoważnionej ze strony Wykonawcy …………………………………………….*

*Załącznik nr 2 do umowy*

*..........................................................*

*(pieczęć adresowa Wykonawcy)*

# *Wykaz godzin i odpłatności za świadczone usługi*

***za m-c ………… 2022***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię* | *Adres* | *Stawka* | *Ilość godzin* | *Razem godziny* | *Odpłatność* |
| *1.* |  |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Dnia .........................*

*..................................................................................*

*/podpis/y, pieczątki osoby/osób upoważnionych/*

|  |  |
| --- | --- |
| *ZAMAWIAJĄCY* | *WYKONAWCA* |

***Załącznik nr 9 do SWZ***

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego*

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:*

1. *W zakresie niniejszego postępowania administratorem danych osobowych obowiązanym do spełnienia obowiązku informacyjnego z art. 13 RODO[[11]](#footnote-11) będzie w szczególności:*
2. ***Zamawiający*** *- względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał. Dotyczy to w szczególności:*
   * *wykonawcy będącego osobą fizyczną,*
   * *wykonawcy będącego osobą fizyczną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą,*
   * *pełnomocnika wykonawcy będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w pełnomocnictwie),*
   * *członka organu zarządzającego wykonawcy, będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w informacji z KRK),*
   * *osoby fizycznej skierowanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;*
3. ***Wykonawca*** *- względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał. Dotyczy to w szczególności:*
   * *osoby fizycznej skierowanej do realizacji zamówienia,*
   * *podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną,*
   * *podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą,*
   * *pełnomocnika podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w pełnomocnictwie),*
   * *członka organu zarządzającego podwykonawcy/podmiotu trzeciego, będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w informacji z KRK);*
4. ***Podwykonawca/podmiot trzeci*** *- względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskał. Dotyczy to w szczególności osoby fizycznej skierowanej do realizacji zamówienia.*
5. *Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO, informuję, że:*
6. *administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koźminku,*
7. *jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, a także przysługujących Pani/Panu praw, może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, email: gopskozminek@post.pl[[12]](#footnote-12),*
8. *Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o sygnaturze GOPS.252.1.2022**prowadzonym w trybie podstawowym,*
9. *Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ustawa Pzp oraz jej przepisy wykonawcze oraz przepisy z nią powiązane,*
10. *odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy Pzp;*
11. *Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia,*
12. *obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;*
13. *w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;*
14. *posiada Pani/Pan:*

* *na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;*
* *na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania lub uzupełnienia Pani/Pana danych osobowych[[13]](#footnote-13);*
* *na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO[[14]](#footnote-14);*
* *prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;*

1. *nie przysługuje Pani/Panu:*

* *w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;*
* *prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;*
* ***na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO****.*

1. *Obowiązek informacyjny określony przepisami RODO spoczywa także na wykonawcach, którzy pozyskują dane osobowe osób trzecich w celu przekazania ich zamawiającemu w ofertach. W związku z tym należy złożyć zamawiającemu stosowne oświadczenie (oświadczenie zawarte zostało w Formularzu oferty).*
2. *W postępowaniu o udzielenie zamówienia zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania.*
3. *W przypadku korzystania przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane przez Zamawiającego, z uprawnienia, o którym mowa w art. 15 ust. 1-3 RODO, Zamawiający może żądać od osoby występującej z żądaniem wskazania dodatkowych informacji, mających na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia.*

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

***\* Wyjaśnienie:*** *informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.*

***\*\* Wyjaśnienie:*** *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

***\*\*\* Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli w ramach oferty nie są przedstawiane dane osobowe inne niż bezpośrednio dotyczące wykonawcy lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, proszę skreślić zapis pkt 9. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku).*\* - Niepotrzebne skreślić*

   Uwaga: Wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT.

   Tylko w przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, wartość tego towaru lub usługi bez podatku VAT. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy zaznaczyć odpowiednio do sytuacji Wykonawcy, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 ze zm.). [↑](#footnote-ref-4)
5. Wykaz usług z załączonymi dowodami (np. referencje) Wykonawca składa na wezwanie Zamawiającego, zgodnie z pkt 17.6 SWZ. Obowiązek wskazania w wykazie dotyczy tylko usług określonych w pkt 15.2.d SWZ. [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy podać datę zakończenia realizacji usługi. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Należy wpisać zgodnie z danymi podanymi w ofercie. Wykonawca nie może, po upływie terminu składania ofert, powoływać się na zdolności lub sytuację podmiotów udostępniających zasoby, jeżeli na etapie składania ofert nie polegał on w danym zakresie na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby. Więcej informacji o korzystaniu przez Wykonawcę z zasobów innych podmiotów znajduje się w pkt 15 i 17 SWZ.* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Należy wpisać zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym np. umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o dzieło lub zobowiązanie podmiotu trzeciego itp.* [↑](#footnote-ref-8)
9. *Należy wpisać zgodnie z danymi podanymi w ofercie. Wykonawca nie może, po upływie terminu składania ofert, powoływać się na zdolności lub sytuację podmiotów udostępniających zasoby, jeżeli na etapie składania ofert nie polegał on w danym zakresie na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby. Więcej informacji o korzystaniu przez Wykonawcę z zasobów innych podmiotów znajduje się w pkt 15 i 17 SWZ.* [↑](#footnote-ref-9)
10. *Należy wpisać zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym np. umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o dzieło lub zobowiązanie podmiotu trzeciego itp.* [↑](#footnote-ref-10)
11. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-11)
12. Wyjaśnienie: informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych. [↑](#footnote-ref-12)
13. Wyjaśnienie: skorzystanie z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp, naruszać integralności protokołu postępowania oraz jego załączników. [↑](#footnote-ref-13)
14. Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego. [↑](#footnote-ref-14)