|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| logo_m | **BIESZCZADZKI ODDZIAŁ**  **STRAŻY GRANICZNEJ** |  | UE_LOGO | **UNIA EUROPEJSKA**  **FUNDUSZ AZYLU, MIGRACJI**  **I INTEGRACJI** |

**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia**

**postępowanie nr 26/SZ/2019**

***DRUK OFERTOWY***

**DANE WYKONAWCY:**

|  |
| --- |
| Pełna nazwa:....................................................................................  ……………………………………………………………………………………………  Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy i podpisująca/e ofertę:  ................................................................................................  Adres:  ulica ................................. kod ............ miejscowość ............................  tel.: ................... faks: ................... e-mail.........................................  numer NIP .................. numer REGON ................. |

W odpowiedzi na Ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne, zgłaszam/y przystąpienie do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nausługi społeczne, których przedmiotem jest:

***Świadczenie usług medycznych w postaci opieki pielęgniarskiej dot. cudzoziemców***

***osadzonych w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w m. Przemyśl***

1. **Oferuję/my** realizację przedmiotu zamówienia:

**za cenę oferty brutto:** ……………………. zł,

*(słownie: ………………………………………………………………………………..……………………)*

zgodnie z poniższą tabelą:

*Wzór do obliczenia* ***cena oferty brutto(4)****: cena ryczałtowa brutto za 1 miesiąc(3) x ilość miesięcy(2)*

*Poszczególne ceny należy podać z uwzględnieniem dwóch miejsc po przecinku.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość miesięcy świadczenia usługi** | **Cena ryczałtowa brutto za 1 miesiąc świadczenia usługi** | **Cena oferty brutto** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| Usługa pielęgniarska\* | 12 |  |  |

*\* patrz Rozdział III pkt 1*

1. **Oświadczam/y,** że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. **Oświadczam/y,** że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
3. **Oświadczam/y,** żezapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia wraz z załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
4. **Oświadczam/y,** że przedmiot zamówienia będziemy realizować: ***(\*niepotrzebne skreślić)***

- samodzielnie**\***

- przy udziale podwykonawców**\***, zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podwykonawcy** | **Zakres powierzony podwykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Oświadczam/y**, że w przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. **Oświadczam/y,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu2).
3. **Zobowiązuję/my** **się** przetwarzać powierzone nam dane osobowe zgodnie z art. 28 RODO oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……. dnia ……….……..……

*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. L119 z 04.05.2016, str. 1).*

*2) W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (****należy przekreślić****).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| logo_m | **BIESZCZADZKI ODDZIAŁ**  **STRAŻY GRANICZNEJ** |  | UE_LOGO | **UNIA EUROPEJSKA**  **FUNDUSZ AZYLU, MIGRACJI**  **I INTEGRACJI** |

**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

**postępowanie nr 26/SZ/2019**

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

***o braku podstaw do wykluczenia składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy p.z.p.***

Ja/my niżej podpisany/ni ……………………………………………………………………..……….

*(imię i nazwisko osoby/osób podpisujących oświadczenie)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne pn.:

***Świadczenie usług medycznych w postaci opieki pielęgniarskiej dot. cudzoziemców***

***osadzonych w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w m. Przemyśl***

**Oświadczam/y**, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 oraz   
art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……. dnia ……….……..……

**Oświadczam/y**1), że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie   
art. ………… ustawy p.z.p. *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych   
w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy p.z.p.).* Jednocześnie oświadczam, że   
w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy p.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……. dnia ……….……..……

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

*1) Należy wypełnić jeżeli zachodzą przesłanki wykluczenia*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| logo_m | **BIESZCZADZKI ODDZIAŁ**  **STRAŻY GRANICZNEJ** |  | UE_LOGO | **UNIA EUROPEJSKA**  **FUNDUSZ AZYLU, MIGRACJI**  **I INTEGRACJI** |

**Załącznik nr 3 do Ogłoszenia**

**postępowanie nr 26/SZ/2019**

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

***dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu***

Ja/my niżej podpisany/ni …………………………………………………………………………...….

*(imię i nazwisko osoby/osób podpisujących oświadczenie)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne pn.:

***Świadczenie usług medycznych w postaci opieki pielęgniarskiej dot. cudzoziemców***

***osadzonych w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w m. Przemyśl***

**Oświadczam/y**, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale V pkt. 1 ppkt. 1.2 lit. a i b Ogłoszenia.

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……. dnia ……….……..……

***Oświadczenie dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca***

*(należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich)*

1. **Oświadczam/y**, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych  
   w Rozdziale V pkt. 1 ppkt. 1.2 lit. a i b Ogłoszenia Wykonawca, którego reprezentuję polega na zasobach następującego/ych podmiotu/ów (podmiot/y trzeci/cie):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pełna nazwa/firma i adres oraz**  **KRS/CEiDG pomiotu trzeciego** | **Wskazanie warunków określonych w Rozdziale V pkt. 1 ppkt. 1.2 lit. a i b, których dotyczy wsparcie podmiotu trzeciego** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Oświadczam**, że w stosunku do podmiotu/ów wymienionych w pkt. 1 nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania w sytuacjach określonych w art. 24 ust. 1 pkt. 13 – 22 oraz ust. 5 pkt. 1 ustawy p.z.p.

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……. dnia ……….……..……

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| logo_m | **BIESZCZADZKI ODDZIAŁ**  **STRAŻY GRANICZNEJ** |  | UE_LOGO | **UNIA EUROPEJSKA**  **FUNDUSZ AZYLU, MIGRACJI**  **I INTEGRACJI** |

**Załącznik nr 4 do Ogłoszenia**

**postępowanie nr 26/SZ/2019**

***WYKAZ OSÓB***

***skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia***

Ja/my niżej podpisany/ni ……………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko osoby/osób podpisujących oświadczenie)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne pn.:

***Świadczenie usług medycznych w postaci opieki pielęgniarskiej dot. cudzoziemców***

***osadzonych w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w m. Przemyśl***

w celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w Rozdziale V pkt. 1 ppkt. 1.2 lit. b Ogłoszenia **oświadczam/y**, że osoby wskazane w wykazie, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię**  **i nazwisko** | **Staż pracy**  **w zawodzie pielęgniarki /lat/** | **Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie** | **Podstawa**  **do dysponowania osobami** |
| 1 | ………………………………………………..  ……………………………………….………. |  |  | *Osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy*  *Osoba udostępniona przez inny podmiot* |
| 2 | ………………………………………………..  ……………………………………….………. |  |  | *Osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy*  *Osoba udostępniona przez inny podmiot* |
| 3 | ………………………………………………..  …………………………………….…………. |  |  | *Osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy*  *Osoba udostępniona przez inny podmiot* |
| 4 | ………………………………………………..  ……………………………………….………. |  |  | *Osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy*  *Osoba udostępniona przez inny podmiot* |
| 5 | ………………………………………………..  …………………………………….…………. |  |  | *Osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy*  *Osoba udostępniona przez inny podmiot* |
| 6 | ………………………………………………..  …………………………………….…………. |  |  | *Osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy*  *Osoba udostępniona przez inny podmiot* |

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……. dnia ……….……..……

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| logo_m | **BIESZCZADZKI ODDZIAŁ**  **STRAŻY GRANICZNEJ** |  | UE_LOGO | **UNIA EUROPEJSKA**  **FUNDUSZ AZYLU, MIGRACJI**  **I INTEGRACJI** |

**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**

**postępowanie nr 26/SZ/2019**

***ZOBOWIĄZANIE***

***do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia***

Ja niżej podpisany ……….…………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa i adres podmiotu oddającego zasoby do dyspozycji Wykonawcy, składającemu ofertę )*

**zobowiązuję się** do oddania niżej wymienionych zasobów:

……………………………………………………………………………………………………………

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

*(należy określić zasoby oddane do dyspozycji Wykonawcy, składającego ofertę)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy składającego ofertę)*

przy wykonaniu zamówienia na usługi społeczne pod nazwą:

***Świadczenie usług medycznych w postaci opieki pielęgniarskiej dot. cudzoziemców***

***osadzonych w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w m. Przemyśl***

**Ponadto oświadczam, iż**:

* + - 1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

* + - 1. udostępnione przeze mnie zasoby będą wykorzystane przez Wykonawcę przy wykonaniu przedmiotowego zamówienia w następujący sposób:

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

* + - 1. zakres i okres udziału zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

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

…….…….................................................... *(podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli*

*w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

………….………….……. dnia ……….……..……