# Załącznik nr 2 do ZO znak: GOPS.ZO.262.5.2022

|  |
| --- |
| O F E R T A C E N O W A |

Zamawiający: **Gmina Iława**- **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

ul. Dąbrowskiego 17A, 14-200 Iława

imię i nazwisko/ nazwa wykonawcy: …………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………... Miejsce zamieszkania/ siedziba wykonawcy: …………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………... PESEL: ………………………..………………………………………………………………... NIP: ………………………...…………………………………………………………………... REGON: ………………………………………………………………………………………... NR RACHUNKU BANKOWEGO:

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

W odpowiedzi na zapytanie „**Wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie Gminy Iława (teren wiejski)- usługi rehabilitacyjne na rok 2023-2023” Postępowanie znak: GOPS.ZO.262.5.2022**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cena netto………………zł ( słownie:………………………………………………….)

stawka VAT……..% kwota ……………zł (jeśli dotyczy)

#  Cena brutto……………zł (słownie:………………………………..………………….);

**za 60 minut pracy.**

* 1. zawarty w ZO wzór umowy został przeze mnie (nas) zaakceptowany bez zastrzeżeń
	i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w ZO oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego**,**
	2. jestem(śmy) uprawniony(nieni) do występowania w obrocie prawnym zgodnie
	z wymaganiami ustawowymi,
	3. posiadam(y) uprawnienia do wykonywania prac objętych niniejszą procedurą oraz spełniam(my) warunki udziału w postępowaniu,
	4. zapoznałem(liśmy) się z przedmiotem zamówienia i warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami oraz zdobyłem(liśmy) konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia i nie wnoszę(simy) do niego uwag,
	5. nie zalegam(y) z opłacaniem podatków, opłat oraz nie zalegam(y) z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, a wszystkie informacje zamieszczone
	w ofercie są aktualne i prawdziwe.
	6. jestem(śmy) związani niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert,
	7. cena oferty uwzględnia zakres dostawy zgodny z warunkami podanymi w formularzu zapytania ofertowego i zawiera wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
	8. uwzględniłem(iśmy) zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury stanowiące integralną część ZO, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na stronie internetowej pismach Zamawiającego,
	9. nie znajdujemy się w stanie likwidacji bądź upadłości
1. Oświadczam(y) że wypełniłem (śmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-2)wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego
w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-3)
2. Osobą do kontaktu ze strony Wykonawcy jest ……………………………. email: ………………………………, fax…………………………………………….

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art. 305 kk.

**…………………………. ……………………………..**

***(miejscowość i data) (podpis wykonawcy)***

**Załącznik nr 2 do ZO znak: GOPS.ZO.262.5.2022 - oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA** |

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego zgodnie z zasadą konkurencyjności na: „**Wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób
z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie Gminy Iława (teren wiejski) – usługi rehabilitacyjne na rok 2022-2023”. Postępowanie znak: GOPS.ZO.262.5.2022**

Imię i nazwisko/ nazwa wykonawcy …….………………………………………………...

 Miejsce zamieszkania/ siedziba wykonawcy: ………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………... PESEL: ………………………..………………………………………………………………... NIP: ………………………...…………………………………………………………………... REGON: ………………………………………………………………………………………...

 oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję oraz członkowie jego organów: nie jest oraz nie są powiązani z zamawiającym (beneficjentem) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego (beneficjenta) lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego (beneficjenta) czynności związane z przygotowaniem
i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo,
w szczególności poprzez:

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa
w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia
w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art. 305 kk.

***\* w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) bezwzględnie przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców.***

**…………………………. ……………………………..**

***(miejscowość i data) (podpis wykonawcy)***

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-2)
2. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (należy usunąć treści oświadczenia przez jego wykreślenie) [↑](#footnote-ref-3)