# Załącznik nr 1 do ZO znak: GOPS.ZO.262.9.2021

|  |
| --- |
| 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 logopedyczne na rok 2022” Postępowanie znak: GOPS.ZO.262.9.2021**

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.262.9.2021 - 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 logopedyczne na rok 2022”. Postępowanie znak: GOPS.ZO.262.9.2021**

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 związanez 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)