Rozdział 2

Oferta wraz z formularzami

(nazwa Wykonawcy/Wykonawców)	**OFERTA**

Do:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Betonowa 1A,

86-005 Białe Błota

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy Pzp, pod nazwą:

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych, będących podopiecznymi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białych Błotach w 2026 r. z podziałem na części:

Zadanie 1 – Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii logopedycznej oraz terapii neurologopedycznej***

Zadanie 2 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **integracji sensorycznej oraz terapii sensorycznej***

Zadanie 3 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ruchowej lub terapii ruchowej metodą Vojty lub terapii ruchowej metodą Bobath lub rehabilitacja ruchowa***

Zadanie 4 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii pedagogicznej***

Zadanie 5 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii behawioralnej***

Zadanie 6 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **treningu umiejętności społecznych***

Zadanie 7 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii psychologicznej lub terapii psychologiczno-pedagogicznej***

Zadanie 8 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ręki***

*niepotrzebne skreślić

Znak postępowania: **GOPS.271.2.2025.ZP**

MY NIŻEJ PODPISANI

_____

_____

działając w imieniu i na rzecz

_____

_____

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

_____

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

będącego mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwem * ***niewłaściwe skreślić***

Uwaga: Definicja mikro, małego i średniego przedsiębiorcy znajduje się w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 poz.236).

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia dla niniejszego postępowania (SWZ).
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia dla zadania nr 1 **za cenę ofertową brutto za 1 h usług terapii logopedycznej oraz terapii neurologopedycznej: ..... zł**
   (słownie złotych:_____) *
4. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia dla zadania nr 2 **za cenę ofertową brutto za 1 h usług integracji sensorycznej oraz terapii sensorycznej: ..... zł**
   (słownie złotych:_____) *
5. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia dla zadania nr 3 **za cenę ofertową brutto za 1 h usług terapii ruchowej lub terapii ruchowej metodą Vojty lub terapii ruchowej metodą Bobath lub rehabilitacja ruchowa: ..... zł**
   (słownie złotych:_____) *
6. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia dla zadania nr 4 **za cenę ofertową brutto za 1 h usług terapii pedagogicznej: ..... zł**
   (słownie złotych:_____) *
7. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia dla zadania nr 5 **za cenę ofertową brutto za 1 h usług terapii behawioralnej: ..... zł**
   (słownie złotych:_____) *
8. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia dla zadania nr 6 **za cenę ofertową brutto za 1 h usług treningu umiejętności społecznych: ..... zł**
   (słownie złotych:_____) *
9. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia dla zadania nr 7 **za cenę ofertową brutto za 1 h usług terapii psychologicznej lub terapii psychologiczno-pedagogicznej: ..... zł**
   (słownie złotych:_____) *
10. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia dla zadania nr 8 **za cenę ofertową brutto za 1 h usług terapii ręki: ..... zł**
    (słownie złotych:_____) *

11. **INFORMUJEMY**, że *(właściwe zakreślić)*[1]:
   - wybór oferty **nie będzie*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
   - wybór oferty **będzie*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących *towarów/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia)*: _____.
   Wartość *towaru/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia)* powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to _____ zł netto.

12. **ZAMIERZAMY*** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

   _____

   ZAMIERZAMY* powierzyć wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom (o ile jest to wiadome, podać firmy podwykonawców).

   _____ - _____
   (zakres powierzonej części zamówienia) (firma podwykonawcy)

   ZAMIERZAMY* wykonać zamówienie siłami własnymi.

13. **OŚWIADCZAMY**, iż warunki udziału w postępowaniu
   * spełniamy samodzielnie / w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w odniesieniu do niniejszego zamówienia, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych podmiotów udostępniających zasoby: ..... *(w sytuacji, kiedy Wykonawca powołuje się na podmiot udostępniający zasoby należy podać nazwę podmiotu udostępniającego zasoby)*

14. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

15. **Oświadczamy, iż osoba wykonująca usługi opiekuńcze posiada doświadczenie zawodowe:* zadanie nr ..... - ..... lat.**

   ** należy podać doświadczenie zawodowe zgodnie z opisem pkt 19.3.2) SWZ*

16. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w SWZ.
17. **JESTEŚMY** związani ofertą przez okres wskazany w SWZ.

18. **OŚWIADCZAMY**, iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od ___ do ___ stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr ___ do Oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.

19. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, określonymi w SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia

[1] *Przed wypełnieniem poniższego oświadczenia Wykonawca zobowiązany jest zapoznać się z treścią pkt 15.7 SWZ oraz art. 225 ustawy Pzp.*

umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

20. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[2] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[3].

21. **UPOWAŻNIONYM DO KONTAKTU** w sprawie przedmiotowego postępowania jest:

    Firma:_____

    Imię i nazwisko:_____

    adres_____ tel. _____ e-mail:_____

22. **OFERTĘ** składamy na _____ stronach.

23. **SPIS dołączonych formularzy, oświadczeń i dokumentów:** *(należy wymienić wszystkie złożone formularze, oświadczenia i dokumenty itp.)*:

    1) *Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania .....*

    2) *Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu .....*

    3) *.....*

_____ dnia __ __ ____ roku

_____

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

*** niepotrzebne skreślić**

[2] 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).

[3] 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Rozdział 3

Formularze dotyczące spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu/ wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania:

Formularz 3.1	Wzór oświadczenia Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania – *SKŁADA KAŻDY WYKONAWCA WRAZ Z OFERTĄ ORAZ PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY – JEŻELI WYSTĘPUJE*
Formularz 3.2	Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - *SKŁADA KAŻDY WYKONAWCA WRAZ Z OFERTĄ ORAZ PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY W ZAKRESIE ICH UDOSTĘPNIENIA– JEŻELI WYSTĘPUJE*
Formularz 3.3	Propozycja treści zobowiązania do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – *WYKONAWCA SKŁADA WRAZ Z OFERTĄ, JEŻELI WYSTĘPUJE PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY*
Formularz 3.4	Wzór wykazu usług
Formularz 3.5	Wzór wykazu osób

Formularz 3.1

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp
o braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu

Wykonawca / podmiot udostępniający zasoby: *

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres)

REGON: ..... NIP: .....

KRS (*jesli dotyczy*): .....

reprezentowany przez:

.....

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

Składając ofertę w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy Pzp na:

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych, będących podopiecznymi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białych Błotach w 2025 r. z podziałem na części:

Zadanie 1 – Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii logopedycznej oraz terapii neurologopedycznej***

Zadanie 2 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **integracji sensorycznej oraz terapii sensorycznej***

Zadanie 3 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ruchowej lub terapii ruchowej metodą Vojty lub terapii ruchowej metodą Bobath lub rehabilitacja ruchowa***

Zadanie 4 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii pedagogicznej***

Zadanie 5 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii behawioralnej***

Zadanie 6 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **treningu umiejętności społecznych***

Zadanie 7 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii psychologicznej lub terapii psychologiczno-pedagogicznej***

Zadanie 8 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ręki***

*niepotrzebne skreślić

Znak postępowania: **GOPS.271.2.2025.ZP**

prowadzonym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Białych Błotach oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

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 4-10 ustawy Pzp w zakresie okoliczności, które Zamawiający wskazał w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w pkt 8.2. Instrukcji dla Wykonawców.

..... *(miejscowość),* dnia ..... r.

.....

(podpis)

*** niepotrzebne skreślić**

Formularz 3.1 c.d.

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 ust. 1 pkt. 1, 2, 5, 6 *, lub art.* 109 ust. 1 pkt 4-10 *Pzp * w zakresie okoliczności, które Zamawiający wskazał w ogłoszeniu o zamówieniu i w pkt 8.2. Instrukcji dla Wykonawców).*
Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące czynności:

.....

.....

..... *(miejscowość),* dnia ..... r.

.....
(podpis)

*** niepotrzebne skreślić**

Formularz 3.2

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Wykonawca / podmiot udostępniający zasoby: *

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres)

REGON: ..... NIP: .....

KRS (*jesli dotyczy*): .....
reprezentowany przez:

.....

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

Składając ofertę w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy Pzp na:

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych, będących podopiecznymi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białych Błotach w 2025 r. z podziałem na części:
Zadanie 1 – Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii logopedycznej oraz terapii neurologopedycznej***
Zadanie 2 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **integracji sensorycznej oraz terapii sensorycznej***
Zadanie 3 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ruchowej lub terapii ruchowej metodą Vojty lub terapii ruchowej metodą Bobath lub rehabilitacja ruchowa***
Zadanie 4 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii pedagogicznej***
Zadanie 5 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii behawioralnej***
Zadanie 6 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **treningu umiejętności społecznych***
Zadanie 7 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii psychologicznej lub terapii psychologiczno-pedagogicznej***
Zadanie 8 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ręki***
*niepotrzebne skreślić
Znak postępowania: **GOPS.271.2.2025.ZP**

prowadzonym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Białych Błotach, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 7.2. Instrukcji dla Wykonawców (Rozdział 1 Tom I SWZ)

..... *(miejscowość),* dnia ..... r.

.....

(podpis)

*** niepotrzebne skreślić**

*Formularz 3.2 c.d.**

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt 7.2. Instrukcji dla Wykonawców (Rozdział 1 Tom I SWZ) polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

w następującym zakresie:

.....

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

..... *(miejscowość),* dnia ..... r.

.....

(podpis)

*** część 3.2.cd Wykonawca wypełnia tylko w przypadku, gdy polega za zdolnościach podmiotu udostępniającego zasoby**

Formularz 3.3

(nazwa podmiotu oddającego potencjał)	**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU** **do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

UWAGA:
=> Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:

- *zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ustawy Pzp*
- *dokumenty określające:*
  - *a) Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby,*
  - *b) Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia*
  - *c) Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą*

Ja,

_____

[Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu, stanowisko(np. właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.)]*

działając w imieniu i na rzecz:

_____

_____

(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG podmiotu na zasobach którego polega Wykonawca)

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

_____

_____

(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie , potencjał kadrowy)

do dyspozycji Wykonawcy:

_____

_____

(nazwa Wykonawcy)

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych, będących podopiecznymi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białych Błotach w 2026 r. z podziałem na części:
Zadanie 1 – Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii logopedycznej oraz terapii neurologopedycznej***
Zadanie 2 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **integracji sensorycznej oraz terapii sensorycznej***

_____

Zadanie 3 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ruchowej lub terapii ruchowej metodą Vojty lub terapii ruchowej metodą Bobath lub rehabilitacja ruchowa***
Zadanie 4 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii pedagogicznej***
Zadanie 5 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii behawioralnej***
Zadanie 6 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **treningu umiejętności społecznych***
Zadanie 7 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii psychologicznej lub terapii psychologiczno-pedagogicznej***
Zadanie 8 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ręki***

*niepotrzebne skreślić
Znak postępowania: **GOPS.271.2.2025.ZP**

Oświadczam, iż:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie *(należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków przez udostępniane zasoby)* : _____

_____

_____

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący: _____

_____

_____

c) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

_____

_____

d) będę realizował nw. roboty / usługi, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału dot. kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca:

_____

_____

Formularz 3.3 c.d.

_____ dnia __ __ _____ roku

_____
(podpis Podmiotu/ osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu)

Formularz 3.4.

.....
Pieczęć wykonawcy

WYKAZ USŁUG

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy Pzp pn.:

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych, będących podopiecznymi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białych Błotach w 2025 r. z podziałem na części:
Zadanie 1 – Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii logopedycznej oraz terapii neurologopedycznej***
Zadanie 2 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **integracji sensorycznej oraz terapii sensorycznej***
Zadanie 3 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ruchowej lub terapii ruchowej metodą Vojty lub terapii ruchowej metodą Bobath lub rehabilitacja ruchowa***
Zadanie 4 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii pedagogicznej***
Zadanie 5 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii behawioralnej***
Zadanie 6 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **treningu umiejętności społecznych***
Zadanie 7 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii psychologicznej lub terapii psychologiczno-pedagogicznej***
Zadanie 8 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ręki***

*niepotrzebne skreślić
Znak postępowania: **GOPS.271.2.2025.ZP**

Ja/my niżej podpisany/ni

.....
działając w imieniu

.....
(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców) (w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

Oświadczam/my, że wykonawca zrealizował w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, następujące usługi:

Lp.	Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane (wpisać nazwę i adres)	Nazwa zadania/miejsce wykonania	Data wykonania (zakończenia) (dzień/miesiąc/rok)	Rodzaj usług [opis zakresu rzeczowego wykonanych usług winien w swej treści zawierać informacje jednoznacznie potwierdzające spełnienie warunku udziału dotyczącego zdolności technicznej i zawodowej, w zakresie doświadczenia, opisanego *w pkt. 7.2.3.aa) SWZ]*	Dowód/dowody należytego wykonania usług stanowi załącznik Nr ..... *(wpisać odpowiedni numer)*	Podmiot, który wykonał usługi (Wykonawca/ Podmiot udostępniający swoje zasoby)

....., ... r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić

Formularz 3.5.

.....
Pieczęć wykonawcy

WYKAZ OSÓB

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy Pzp pn.:

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych, będących podopiecznymi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białych Błotach w 2025 r. z podziałem na części:

Zadanie 1 – Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii logopedycznej oraz terapii neurologopedycznej***

Zadanie 2 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **integracji sensorycznej oraz terapii sensorycznej***

Zadanie 3 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ruchowej lub terapii ruchowej metodą Vojty lub terapii ruchowej metodą Bobath lub rehabilitacja ruchowa***

Zadanie 4 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii pedagogicznej***

Zadanie 5 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii behawioralnej***

Zadanie 6 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **treningu umiejętności społecznych***

Zadanie 7 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii psychologicznej lub terapii psychologiczno-pedagogicznej***

Zadanie 8 - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób bez zaburzeń psychicznych w zakresie **terapii ręki***

*niepotrzebne skreślić

Znak postępowania: **GOPS.271.2.2025.ZP**

Ja/my niżej podpisany/ni

.....

działając w imieniu

.....

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców) (w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

Oświadczam/my, że wykonawca, którego reprezentuję skieruje do realizacji zamówienia niżej wskazane osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe. Uprawnienia	Wykształcenie Doświadczenie	Podstawa do dysponowania osobami

....., ... r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Białych Zagajach
Michał Borkowski