**Załącznik nr 1 do IWZ**

**DA.221.3.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA W OKOLICZNOŚCIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT. 12 – 23 i ust. 5 pkt 1 i 8 USTAWY PZP ORAZ O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIUO UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (T. J.: DZ. U. Z 2017 R. POZ.1579)**  **NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodkach wsparcia - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi ”** |

Składając ofertę w postępowaniu na zamówienie pn.:

**Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodkach wsparcia - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi**

w imieniu Wykonawcy:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

oświadczam, że:

* brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, jak w art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 ustawy Pzp;
* brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, jak w art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp
* spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w      …………..…………………………………………………..…………………………………*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.
* sytuacja ekonomiczna i finansowa Wykonawcy zapewnia wykonanie przedmiotu zamówienia

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w………………………………………………………...………..*(wpisać NIE DOTYCZY lub PRZEKRESLIĆ, JEŚLI NIE DOTYCZY/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).*

Oświadczam, że podmiot/ty wymienione wyżej nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ roku

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

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

*\*[[1]](#footnote-1) UWAGA: niniejsze „Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia” składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*

**Załącznik nr 2 do IWZ**

**DA.221.3.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (T. J.: DZ. U. Z 2017 R. POZ. 1579)**  **NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodkach wsparcia - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

* 1. **Dane dotyczące Wykonawcy (wypełnić bezwzględnie)**

**Nazwa**............................................................................................................................................

**Siedziba (dokładny adres)**.............................................................................................................

**Nr telefonu/faks**.............................................................................................................................

**nr NIP**..............................................................................................................................................

**nr REGON**........................................................................................................................................

**e-mail:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Dane dotyczące Zamawiającego**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi

ul. Ślusarska 2

84-230 Rumia

**3**. **Zobowiązania Wykonawcy (wypełnić bezwzględnie)**

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pt.: „**Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodkach wsparcia - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**, składam(y) niniejszą ofertę:

Oferuję realizację zamówienia zgodnie z IWZ za cenę:

* 1. Cenę netto za usługę -osobodobę (wraz z trzema posiłkami, w tym jednym gorącym)…………..............zł

słownie..................................................................................................................……… zł

w tym: pobyt (bez wyżywienia) …………………zł

wyżywienie (śniadanie i kolacja) …………………………..zł

wyżywienie (jeden gorący posiłek - obiad) …………………………..zł

1. Podatek VAT ….%.......................słownie…………………………………………..zł
2. Cenę brutto (łącznie z podatkiem VAT) (wraz z trzema posiłkami, w tym jednym gorącym) za usługę-osobodobę …………………..zł

słownie…………...................……………………………………………………………zł

w tym: pobyt (bez wyżywienia)…………….. zł

wyżywienie (śniadanie i kolacja)…………………zł

wyżywienie (jeden gorący posiłek obiad) ……………..zł

Deklarujemy realizację zamówienia dla ............... osób.

Usługę będziemy wykonywali w…………….., przy ul..........................................., która znajduje się w odległości ………kilometrów od siedziby Zamawiającego (Rumia ul. Ślusarska 2) Odległość mierzona za pomocą „google maps” w ustawieniu wyznacz trasę dla auta osobowego. Również Wykonawca winien posłużyć się tą aplikacją, celem podania prawidłowej odległości w ofercie.

**ŁĄCZNA WARTOĆ SPECJALISTYCZNYCH USŁUG NETTO:** iloczyn szacowanej ilości osób …………….x ………………….. cena za osobo dobę netto (wraz z trzema posiłkami, w tym jednym gorącym) x 30 dni x 30 miesięcy = ……………………………………………………………………..

**ŁĄCZNA WARTOĆ SPECJALISTYCZNYCH USŁUG BRUTTO:** iloczyn szacowanej ilości osób …………….x ………………….. cena za osobo dobę brutto (wraz trzema posiłkami w tym jednym gorącym) x 30 dni x 30 miesięcy = …………………………………………………………………….. w tym VAT ……….%

1. Oświadczam/-my, że powyższa cena pokrywa wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w szczególności związanych z zapewnieniem warunków do świadczenia usług (w tym dotyczące utrzymania lokalu),
2. Jednocześnie w ramach powyższej ceny całkowitej brutto, gwarantuje/‑my osobom świadczącym usługi opiekuńcze minimalną stawkę godzinową w okresie trwania umowy, niezależnie od formy zatrudnienia, w wysokości ………………\*zł brutto - za 1 godzinę (60 min.) świadczenia pracy.  
   zgodnie\*/niezgodnie\* z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. [(tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 847)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgi2tqnzsg4yde) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 września 2017 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w 2018 r. [(Dz.U. z 2017 r. poz. 1747)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgu3dambxha4dq).

*Zgodnie z zapisem IWZ Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia osobom świadczącym usługi opiekuńcze, w sytuacjach określonych w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r.* [(tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 847)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgi2tqnzsg4yde)  *minimalne stawki godzinowe wynagrodzenia brutto, które, nie będą niższe niż 13,70 zł brutto za jedną godzinę zegarową świadczenia pracy (dotyczy 2018 r.).*

minimalna stawka wynagrodzenia brutto za 1 godz. pracy od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 7.00 do 19.00:

netto = ………………. PLN (słownie ………………………………………………………….. PLN)

brutto = …………….PLN (słownie: …………………………………………………..PLN)

1. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru i usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadzić do jego powstania oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.
2. Termin wykonania: 01.01.2018 r. – 30.06.2020 r.
3. Oświadczam, że zapoznano się z postanowieniami IWZ na usługi społeczne, projektem umowy i nie wnoszę do zawartych w niej zapisów żadnych zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Jestem\*/będę\* ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż 10 000,00 zł.
5. Oferowana cena jednostkowa za jedną godzinę świadczenia usługi – z wyjątkiem zmian wynikających ze zmiany przepisów prawa - jest ceną niezmienną do końca realizacji zamówienia.
6. W cenie brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia,w tym wszystkie koszty towarzyszące, jak i wszelkie inne składki, opłaty i podatki, które mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia oraz inne niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi wIWZ na usługi społeczne;
7. Akceptuję zastrzeżenie Zamawiającego, że faktyczna liczba godzin usług i wartość umowy wynikać będzie z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego i bez prawa roszczeń ze strony Wykonawcy z tytułu ewentualnego zmniejszenia przedmiotu umowy;
8. Akceptuję rozliczenie z Zamawiającym wg faktycznej liczby godzin wykonanych usług i podanej przez nas ceny jednostkowej brutto za jedną godzinę świadczonej usługi;
9. Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w IWZ na usługi społeczne, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert;
10. Akceptuję warunki płatności określone w warunkach umowy.
11. Oświadczamy, że w przedmiotowym zamówieniu publicznym:
    1. zamierzam powierzyć do wykonania podwykonawcom następującą część zamówienia **\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres zamówienia** |
|  |  |
|  |  |

* 1. nie zamierzam powierzać podwykonawcom żadnej części zamówienia. **\***

1. Oświadczam, że szczegółowe dane dot. mojej firmy są następujące:
   1. nazwa i adres oraz inne\*:

b)Telefon, fax, e-mail, godziny pracy:

1. Osoby reprezentujące instytucję /funkcja/ oraz osoby uprawnione do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy (upoważnienia/pełnomocnictwa):

…………………………………………………………

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

…………………………………………………………

1. W sprawie oferty kontaktować się z:

Tel.

1. Sposób reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie\*/ Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej\* (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę-spółki cywilne, konsorcja)

Nazwisko, imię ..................................................................................................................................

Stanowisko .......................................................................................................................................

Telefon...................................................Fax......................................................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

1. Zastrzeżenie Wykonawcy
2. Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

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

1. Inne informacje Wykonawcy:

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

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

UWAGA! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.

1. Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada zgodnie z art. 297§1 KK).
2. Oferta zawiera .................... ponumerowanych stron.
3. Załącznikami do niniejszej oferty ( w tym na potwierdzenie spełnienia wymagań) są:

……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….

**\* niepotrzebne skreślić**

............................................., ........................ . .........................................

/miejscowość/ /data/ /podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

**Załącznik nr 3 do IWZ**

**DA.221.3.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O LOKALU DOSTĘPNYM WYKONAWCY W CELU WYKONANIA ZAMÓWIENIA – WRAZ Z INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYM LOKALEM ORAZ INFORMACJA O KONTAKCIE TELEFONICZNYM**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (T. J.: DZ. U. Z 2017 R. POZ. 1579)**  **NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodkach wsparcia - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi ”** |

Niniejszym oświadczam, że:

* + - 1. dysponuję(-my) / będę dysponował\*(będziemy dysponować) lokalem - umożliwiającym realizację specjalistycznych usług opiekuńczych, mieszczącym się pod następującym adresem:

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

* + - 1. podstawa dysponowania ww. lokalem

(np. umowa najmu/własność itp. – w przypadku czasowego dysponowania lokalem podać okres, zgoda Właściciela na dysponowanie lokalem dla celów przedmiotu zamówienia)

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

1. Lokal, o którym mowa w pkt 1 niniejszego oświadczenia spełnia warunki określone w rozdz. 4 pkt 2 IWZ,
2. zapewniam\*/nie zapewniam\* kontakt telefoniczny Zamawiającego z koordynatorem specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawcy.

\* - niepotrzebne skreślić

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

Miejscowość, data (czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną

Wykonawcy lub osoby/osób właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 4 do IWZ**

**DA.221.3.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **WYKAZ USŁUG**  **wykonanych lub wykonywanych**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (T. J.: DZ. U. Z 2017 R. POZ. 1579)**  **NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodkach wsparcia - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

Składając ofertę w ww. postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne przedstawiamy wykaz usług wykonanych lub nadal wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w zakresie wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu, wraz z **załączeniem dowodów**, że wykazane usługi zostały wykonane należycie lub są nadal wykonywane należycie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot**  **usługi** | **Nazwa i adres**  **Zamawiającego, na rzecz którego usługi zostały wykonane, lub są wykonywane** | **Wartość**  **usług brutto**  **w PLN** | **Okres realizacji** | |
| **początek**  (dzień, m-c, rok) | **koniec**  (dzień, m-c, rok) |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

SUMA WW.ZREALIZOWANYCH UMÓW: ……………………………zł brutto

Należy załączyć dokumenty potwierdzające, że ww. usługi zostały a w przypadku usług w trakcie realizacji są wykonane należycie.

(Jeżeli dotyczy) **OŚWIADCZAM,** że zamówienia wymienione w poz. ………… wykonali inni Wykonawcy /podmioty

poz. …. - ……………………………………………………………………………………………………………

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

nazwa i adres Wykonawcy

**Wykonawcy występujący wspólnie**, którzy wykonywali wspólnie usługi na rzecz jednego podmiotu   
na podstawie tej samej umowy przedstawiają jeden wykaz wykonanych usług. **Przedstawianie tych samych wykazów jako oddzielnych dowodów przy wspólnie wykonywanym zamówieniu będzie uznawane jako jeden dowód.**

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

Miejsce i data Podpis (y) i pieczęć osób/y uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 5 do IWZ**

**DA.221.3.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB,**  **które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (T. J.: DZ. U. Z 2017 R. POZ. 1579)**  **NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodkach wsparcia - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

**Oświadczam (-y), że:**

**niżej wymienione osoby (personel) będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia bezpośrednio u Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko, stanowisko/funkcja** | **Posiadane uprawnienia, kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia osób o których mowa w kol. 2** | **Okres wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych osób, o których mowa w kol. 2**  **(w miesiącach, latach)** | **Zakres wykonywanych przez wskazaną osobę, o której mowa w kol. 2 czynności** | **Podstawa dysponowania osobami osób, o których mowa w kol. 2**  **(umowa zlecenie/stosunek pracy, inne)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |

Zgodnie ze szczegółowymi warunkami udziału w postępowaniu, określonymi przez Zamawiającego w IWZ, Wykonawca winien wykazać, że dysponuje wymaganą ilością osób spełniających określone warunki

Oświadczam (y), że osoby realizujące zamówienie:

- nie są karane i posiadają dobry stan zdrowia

- będą realizować usługi adekwatnie do wymagań opisanych w zamówieniu,

- posiadają wykształcenie adekwatne do wymagań poszczególnych części zamówienia

- posiadającymi kwalifikacje zawodowe uprawniające do realizacji usług opisanych w IWZ

- posiadającymi doświadczenie niezbędne dla wykonania zamówienia.

.

……………………………… ………………………………………….

Miejsce i data Podpis (y) i pieczęć osób/y uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

***Uwaga:***

*W tabeli należy podać informacje, które pozwolą ocenić Zamawiającemu, czy Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu, opisany w rozdziale 7 IWZ na usługi społeczne.*

**Załącznik nr 6 do IWZ**

**DA.221.3.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **WZÓR UMOWY**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (T. J.: DZ. U. Z 2017 R. POZ. 1579)**  **NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodkach wsparcia - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

zawarta w dniu ................................................w Rumi, pomiędzy

**Nabywcą: Gminą Miejską Rumia (NIP………..) ……………- (Odbiorcą) Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej z siedzibą w Rumi** ul. Ślusarska 2

zwanym dalej „**Zamawiającym**”, reprezentowanym przez:

:

........................................................ ..................................,

a

[[2]](#footnote-2)

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

z siedzibą w .................................................. ul. .......................................................................................................

wpisanym do rejestru ...............................................................................................................................................

zwanym w treści umowy „**Wykonawcą**” w imieniu i na rzecz którego działają:

1. ..........................................................................................................................

2. ..........................................................................................................................

wspólnie dalej zwane **Stronami**

*Na postawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych(t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579), znak sprawy: ………………………….., oraz przedłożonej przez WYKONAWCĘ oferty, wskazane powyżej Strony zawierają umowę o następującej treści:*

**§ 1.**

1. **Zamawiający** zleca a **Wykonawca** przyjmuje do realizacji świadczenie za wynagrodzeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodku wsparcia, zwanych dalej Świadczeniobiorcami (zwana dalej usługą).
2. Miejscem wykonywania usług określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu jest .....................................................................................................................................................................................................................................................................................
3. Szacowana liczba Świadczeniobiorców **Zamawiającego** wynosi .......... (słownie: ..................................) osób miesięcznie.

**§ 2.**

**Wykonawca** zobowiązuje się do świadczenia usług dla Świadczeniobiorców określonych w indywidualnych decyzjach administracyjnych wydanych przez **Zamawiającego**.

**§ 3.**

1. **Wykonawca** zapewnia realizację usług, o których mowa w §1 niniejszej umowy w bazie lokalowej przystosowanej do potrzeb osób chorych lub niepełnosprawnych.
2. **Wykonawca**, w ramach świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych zapewnia w szczególności:
3. całodobową opiekę oraz całodobową opiekę pielęgniarską
4. co najmniej 3 posiłki dziennie (w tym jeden gorący), w tym posiłki dietetyczne zgodnie ze wskazaniem lekarza
5. zapewnienie środków higieny osobistej, środki czystości, przybory toaletowe i inne przedmioty niezbędne do higieny osobistej
6. utrzymanie pomieszczeń w czystości
7. pomieszczenia sanitariatów zapewniające stały dostęp do bieżącej ciepłej i zimnej wody oraz gwarantujące możliwość przeprowadzenia zabiegów higienicznych, łazienki znajdujące się na terenie schroniska lub noclegowni powinny być wyposażone w ubikacje, natryski oraz umywalki
8. dostęp do opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, z uwzględnieniem specjalistycznej opieki lekarskiej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym co najmniej raz w miesiącu lekarską wizytę/konsultację/opiekę (kontrolną) u osób skierowanych przez Zamawiającego,
9. podawanie leków,
10. środki sanitarne,
11. w zależności od potrzeb rehabilitację, prowadzenie terapii zajęciowej, grupowej oraz indywidualnej pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, rehabilitacji, pielęgnacji i opiece higienicznej,
12. niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych,
13. realizację niezbędnych potrzeb emocjonalnych i społecznych,
14. umożliwienie korzystania z przysługujących, na podstawie odrębnych przepisów, świadczeń zdrowotnych,
15. stworzenie przyjaznej, domowej atmosfery szanującej w sposób szczególny godność osób przebywających w placówce,
16. poczucie bezpieczeństwa osób przebywających w placówce
17. realizację potrzeb religijnych i kulturalnych,
18. możliwość kontaktu z rodziną
19. zapewnienie zmiany odzieży w punkcie jej wymiany na czystą
20. w sytuacji, gdy wymaga tego Świadczeniobiorca, Wykonawca zobowiązuje się do współpracy z Zamawiającym oraz podejmowania działań w zakresie terapii uzależnień oraz aktywizacji zawodowej i reintegracji społecznej Świadczeniobiorców oraz indywidualnego programu opiekuńczego,
21. umożliwienie skorzystania z opieki psychologa lub terapeuty uzależnień zgodnie z potrzebami osób przebywających w placówce.

**§ 4.**

* + - 1. Cena usługi określonej w §1 niniejszej umowy na rzecz jednego Świadczeniobiorcy wynosi ............ zł (słownie:.....................................) brutto, w tym VAT ………%\* / (podlega zwolnieniu)\* (*niepotrzebne skreślić\**) za okres jednej doby (osobodoba), w tym: pobyt (bez wyżywienia) - ……… zł (słownie:……………) brutto, wyżywienie: śniadanie i kolacja - ………….zł (słownie:…………………….) brutto, wyżywienie jeden gorący posiłek - obiad - ………zł (słownie: ………………….) brutto.

1. Cena netto określona w ust. 1 umowy jest stała przez cały okres trwania umowy.
2. Faktyczna wartość umowy stanowić będzie iloczyn ceny jednostkowej 1 osobodoby i rzeczywistej liczby zrealizowanych usług.
3. Szacowana łączna wartość umowy, wyniesie ………..zł brutto (iloczyn szacowanej ilości osób, ceny jednostkowej osobo doby, 30 dni i 30 miesięcy.
4. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do zmniejszenia ilości osób (a tym samym osoboodób) zgodnie z potrzebami oraz proporcjonalnie zmniejszenia środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy.
5. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do zwiększenia ilości osób (a tym samym osobo dób)usług zgodnie z potrzebami oraz proporcjonalnie zwiększenia środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy.

**§ 5.**

* + - 1. Jeżeli w trakcie obowiązywania umowy nastąpi zmiana przepisów dotyczących podatku VAT, **Zamawiający** zobowiązuje się do uiszczenia zapłaty powiększonej o należny podatek od towarów i usług według obowiązującej stawki.
      2. Zmiana wysokości stawki podatku VAT dotyczącej wykonywanej usługi nie wymaga aneksowania,   
         o ile zostanie opublikowana w Dzienniku Ustaw.

**§ 6.**

1. Należne **Wykonawcy** wynagrodzenie płatne będzie na podstawie faktur/rachunków miesięcznych.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przekazania Zamawiającemu rozliczenia miesięcznego w terminie do 4 dnia następującego po miesiącu rozliczeniowym, w formie rachunku/faktury VAT z załączonym imiennym zestawieniem Świadczeniobiorców obejmującym okres faktycznego świadczenia usług oraz ustaloną odpłatność Świadczeniobiorców.
3. Sposób pokrywania należności, wysokość odpłatności Świadczeniobiorców za usługi określone w §1 niniejszej umowy będzie każdorazowo określany/a w decyzji administracyjnej **Zamawiającego**. Informacja, o której mowa w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu będzie przekazywana w sposób ustalony przez **Zamawiającego**.
4. **Wykonawca** zobowiązuje się do pobrania od Świadczeniobiorców należności za świadczone usługi w wysokości określonej w ich indywidualnych decyzjach, oraz wpłacania ich na konto **Zamawiającego** w **………………………** do 4 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. **Wykonawca** przekazując należności od Świadczeniobiorców zobowiązany jest do umieszczenia w tytule przelewu określenia w jakiej wysokości pobrał odpłatność od każdego Świadczeniobiorcy.
6. **Zamawiający** reguluje należność za świadczone usługi przelewem na konto **Wykonawcy**, na podstawie rachunku lub faktury VAT wystawionej/wystawionego prawidłowo pod względem rachunkowym i finansowym wraz z zestawieniem, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, w ciągu 14 dni roboczych od daty jej doręczenia **Zamawiającemu** w Banku …………………………………………………………………………………………...

Dane **Zamawiającego** do faktury/rachunku:…………………………………………..

1. Zamawiający pokrywa koszt usług, o których mowa w §1 niniejszej umowy wyłącznie za czas rzeczywistego ich świadczenia.
2. W przypadku stwierdzenia rozbieżności w dokumentach, o których mowa w niniejszym paragrafie, **Zamawiający** wezwie **Wykonawcę** do złożenia pisemnych wyjaśnień i korekty dokumentów. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do każdorazowego zwrotu otrzymanej od **Wykonawcy** nieczytelnej lub niepoprawnie wystawionej faktury/rachunku. Będzie to skutkować przesunięciem terminu płatności o okres przedłożenia **Zamawiającemu** poprawnego dokumentu.

**§ 7.**

1. **Zamawiający** ma prawo kontroli świadczonych usług przez **Wykonawcę**.
2. Kontrola może być dokonywana w każdym miejscu i czasie (również poprzez wizyty w miejscu świadczenia usług) przez upoważnionych pracowników **Zamawiającego**. W kontroli może uczestniczyć **Wykonawca** lub osoba przez **Wykonawcę** upoważniona.
3. **Wykonawca** na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
4. **Wykonawca** zobowiązuje się do pisemnego informowania **Zamawiającego** o zamiarze zakończenia realizacji usług u danego Świadczeniobiorcy z podaniem przyczyny, z co najmniej 3-dniowym wyprzedzeniem
5. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do niezwłocznego poinformowania go o każdym przypadku, w którym zakończono realizację usług u Świadczeniobiorcy. Informacja ta powinna być stwierdzona pismem **Wykonawcy**.
6. **Wykonawca** zobowiązuje się do informowania **Zamawiającego** o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej osoby objętej usługami, która ma lub może mieć wpływ na realizację usług, a także propozycje dotyczące ewentualnej zmiany wymiaru usług dla danej osoby.

**§ 8.**

**Wykonawca** zobowiązuje się do:

1. wykonywania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy z należytą starannością oraz do uczciwego, rzetelnego i zgodnego z prawem postępowania w kontaktach ze Świadczeniobiorcami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi.
2. prowadzenia rejestru osób korzystających z pomocy przyznanej przez Zamawiającego
3. prowadzenia pracy socjalnej, w tym motywowania osób, u których występuje problem uzależnienia, do podjęcia terapii odwykowej,
4. stałej współpracy z pracownikiem socjalnym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, (także przy realizacji indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności),
5. prowadzenia przejrzystej dokumentacji w zakresie konsultacji/opieki/wizyty (kontrolnej) lekarskiej nad osobami kierowanymi przez Zamawiającego oraz w zakresie odmawiania przez osoby skierowane przez Zamawiającego konsultacji/opieki/wizyty (kontrolnej) lekarskiej
6. posiadania środków i urządzeń dla nieprzerwanego i właściwego przebiegu realizowanego zadania,
7. świadczenia usług poprzez pracę osób z odpowiednim przygotowaniem zawodowym,
   * + 1. **Wykonawca**, ani osoby bezpośrednio wykonujące usługi nie mogą czerpać żadnych korzyści w tym materialnych z tytułu wykonywania usług poza wynagrodzeniem wynikającym z tytułu niniejszej umowy, (w szczególności ubieganie się o tytuł prawny do lokalu osoby korzystającej z usług).
       2. **Wykonawca** zobowiązuje się do zapewnienia osobom świadczącym usługi, minimalnej stawki godzinowej wynagrodzenia brutto zgodnie z obowiązującymi przepisami. W 2018r r. minimalna stawka godzinowa niezależnie od formy zatrudnienia, nie będzie niższa niż 13,70 zł brutto za jedną godzinę zegarową świadczenia pracy zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. [([tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 847)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgi2tqnzsg4yde)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgi2tqnzsg4yde)  oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 września 2017 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2018 r. [(Dz.U. z 2017 r. poz. 1747)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgu3dambxha4dq)

**§ 9.**

**Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez swoich pracowników w związku z wykonywaniem usług.

**Wykonawca** zobowiązuje się do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, związanej z przedmiotem zamówienia na cały okres realizacji przedmiotu umowy na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 10 000 zł (wartość kontraktowa i deliktowa w sumie). Umowa ubezpieczenia powinna w szczególności obejmować szkody zaistniałe w związku z czynem zabronionym jak również wynikającym z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w tym również szkody wyrządzone umyślnie.

**Wykonawca** oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej na sumę ubezpieczenia …………….zł, na okres do dnia……………. do……………..,

W przypadku, gdy ubezpieczenie o którym mowa w ust. 1 nie obejmuje całego okresu realizacji umowy **Wykonawca** zobowiązuje się do przedłożenia **Zamawiającemu** polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, oraz dokumentu potwierdzającego opłacanie kolejnych składek z tytułu tego ubezpieczenia w zakresie określonym w ust. 1 na dalszy okres.

Niezrealizowanie przez **Wykonawcę** obowiązków wynikających z postanowień niniejszego paragrafu uprawnia Zamawiającego do rozwiązania umowy i żądania zapłaty kary umownej.

**§ 10.**

1. **Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność za ochronę poufności i bezpieczeństwa danych osobowych Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi.
2. **Wykonawca** zobowiązany jest zapewnić właściwe przechowywanie dokumentacji i zabezpieczenie   
   przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. **Zamawiający** powierzy **Wykonawcy** przetwarzanie danych osobowych na podstawie odrębnej umowy, która określi w szczególności zakres przetwarzania **(wzór załącznik nr 7 do IWZ)**.
4. Dostęp **Wykonawcy** do danych osobowych odbywać się będzie z zastrzeżeniem dopełnienia przez **Zamawiającego** wymogów określonych przepisami prawa.
5. **Wykonawca** oświadcza, iż celem ochrony danych osobowych zastosuje środki zabezpieczające, przewidziane przepisami prawa
6. **Wykonawca** zobowiązuje się do ochrony danych osobowych przekazywanych przez Zamawiającego zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922), obowiązującymi w tym zakresie przepisami (w szczególności 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), zwanego dalej „RODO” oraz zawartą odrębną umową.

**§ 11.**

W sytuacji, gdy wymaga tego Świadczeniobiorca, **Wykonawca** zobowiązuje się do współpracy z **Zamawiającym** oraz podejmowania działań w zakresie terapii uzależnień oraz aktywizacji zawodowej i reintegracji społecznej Świadczeniobiorców oraz indywidualnego programu opiekuńczego.

**§ 12.**

* 1. **Strony** ustalają, iż w przypadku niewłaściwego wykonania usługi Wykonawca zostanie obciążony karami umownymi w wysokości:

1. w przypadku niezachowania przez **Wykonawcę** terminów określonych w § 6 – 100.00 zł za każdy przypadek,
2. w przypadku odmowy realizacji usług u Świadczeniobiorcy **Zamawiającego**– 500.00 zł. za każdy przypadek.
3. **Zamawiający** jest uprawniony do potrącenia należnych kar umownych od **Wykonawcy** z przysługującego mu wynagrodzenia.
4. Należności wskazane w ust. 2 niniejszego paragrafu podlegają kumulacji w przypadku wystąpienia wymienionych w nich zdarzeń.
5. **Zamawiający** zachowuje możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego zastrzeżone powyżej kary umowne.

**§ 13.**

**Zamawiający** zastrzega sobie prawo do zmiany ilości Świadczeniobiorców, którym przyznał usługi u **Wykonawcy** o +- 1 osobę.

**§ 14.**

Umowa zostaje zawarta na czas określony, od dnia **1 stycznia 2018 roku** do dnia **30 czerwca 2020 roku.**

**§ 15.**

* 1. Każdej ze **Stron** przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy za pisemnym 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, liczonym od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym złożono pisemne wypowiedzenie.
  2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia **Stron**.
  3. W przypadku stwierdzenia przez **Zamawiającego**, że **Wykonawca** nie wywiązuje się z przyjętych obowiązków, **Zamawiającemu** przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.
  4. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania przez **Wykonawcę** postanowień umowy, **Zamawiający** może przed rozwiązaniem umowy wyznaczyć termin dodatkowy na doprowadzenie do stanu zgodnego z ustaleniami umowy.
  5. Jeżeli **Wykonawca** nie będzie wykonywał części usług lub zaprzestanie wykonywania usług, **Zamawiający** może zlecić świadczenie usług innemu podmiotowi. Poniesione przez **Zamawiającego** koszty zastępczego wykonania umowy obciążają **Wykonawcę**.
  6. Oprócz przypadków wymienionych w kodeksie cywilnym, **Zamawiającemu** przysługuje prawo odstąpienia od umowy bez zapłaty kar umownych w razie, gdy:

1. zostanie ogłoszona upadłość lub rozwiązanie firmy **Wykonawcy**;
2. zostanie wydany nakaz zajęcia majątku **Wykonawcy**;
3. **Wykonawca** nie rozpoczął wykonywania usług oraz ich nie kontynuuje pomimo wezwania złożonego na piśmie;
4. **Wykonawca** przerwał z własnej inicjatywy realizację usług i przerwa ta trwa dłużej niż 7 dni kalendarzowych.
5. W przypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie leżało w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub w przypadku wystąpienia okoliczności, za które **Strony** nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy, **Zamawiającemu** będzie przysługiwać prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takiej sytuacji, **Wykonawca** może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
6. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 16.**

W przypadku nie zagwarantowania przez Gminę środków na realizację przedmiotu zamówienia w okresie trwania umowy **Zamawiający** ma prawo do zmniejszenia liczby Świadczeniobiorców korzystających z usług lub do rozwiązania umowy za pisemnym jednomiesięcznym wypowiedzeniem.

**§ 17.**

1. Do wzajemnego współdziałania przy wykonywaniu umowy, **Strony** wyznaczają:

1) .................................................(imię, nazwisko, telefon, e-mail, faks) – ze strony **Zamawiającego,**

2) ......................................................................................................................................................................

(imię, nazwisko, telefon, e-mail, faks) – ze strony **Wykonawcy**

1. **Zamawiający** dopuszcza zmianę osób, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
2. Dodatkowo **Wykonawca** zapewnia **Zamawiającemu** możliwość całodobowego kontaktu telefonicznego   
   pod numerem:………………………

**§ 18.**

* 1. W razie wątpliwości, nie wymagają formy aneksu do umowy następujące zmiany:

1. danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy,
2. danych teleadresowych,
3. danych rejestrowych,
4. będące następstwem sukcesji uniwersalnej po jednej ze **Stron** umowy,
5. osób, o których mowa w §17 ust. 1 umowy,
6. numeru telefonu, o którym mowa w §17 ust. 3 umowy
7. sytuacji określonej w §5 umowy.
   1. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, konieczne jest pisemne powiadomienie drugiej **Strony** (za potwierdzeniem odbioru) o wystąpieniu sytuacji tam określonej.

**§ 19.**

* + 1. **Strony** przewidują możliwość dokonywania zmian w umowie. Zmiana umowy dopuszczalna będzie jak w sytuacjach określonych art. 144 ust. 1 ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) oraz określonych w niniejszej umowie.
    2. Zmiany umowy będą mogły nastąpić w następujących przypadkach:

1. zaistnienia omyłki pisarskiej lub rachunkowej;
2. zmiana terminu realizacji zamówienia z przyczyn nie leżących po stronie **Zamawiającego**;
3. zaistnienia, po zawarciu umowy, przypadku siły wyższej, przez którą, na potrzeby niniejszego warunku rozumieć należy zdarzenie zewnętrzne wobec łączącej **Strony** więzi prawnej: o charakterze niezależnym od **Stron**, którego **Strony** nie mogły przewidzieć przed zawarciem umowy, którego nie można uniknąć ani któremu **Strony** nie mogły zapobiec przy zachowaniu należytej staranności, której nie można przypisać drugiej **Stronie**. Za siłę wyższą, warunkująca zmianę umowy uważać się będzie w szczególności: powódź, pożar i inne klęski żywiołowe, zamieszki, strajki, ataki terrorystyczne, działania wojenne, nagłe załamania warunków atmosferycznych, nagłe przerwy w dostawie energii elektrycznej, promieniowanie lub skażenia;
4. zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia lub świadczenia **Stron**;
5. powstania rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w umowie, których nie będzie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez **Strony**;
6. zmiany zapotrzebowania (zwiększenia/zmniejszenia ilości godzin usług opiekuńczych) na wydawane/dowożone posiłki, którego nie można było wcześniej przewidzieć;
7. w szczególności zmiana osób wymienionych w Wykazie osób, stanowiącym załącznik do IWZ pod warunkiem zaproponowania innych osób, zapewniających realizację przedmiotu umowy. O dokonanej zmianie w wykazie osób, **Wykonawca** jest zobowiązany poinformować zamawiającego w terminie 7 dni od jej wprowadzenia. §18 ust. 2 umowy stosuje się odpowiednio,
8. udzielenia dodatkowego zamówienia (zamówień), na warunkach określonych w Rozdziale 10 IWZ.
9. Zmiany umowy będą mogły dotyczyć postanowień, kształtujących treści stosunku prawnego nawiązywanego umową, na które dana, zindywidualizowana przyczyna, określona w ust. 2 powyżej wywarła wpływ.
10. **Strony** zobowiązują się dokonać zmiany wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**, o którym mowa w § 6 umowy, w formie pisemnego aneksu, każdorazowo w przypadku wystąpienia jednej z następujących okoliczności:
11. zmiany wysokości minimalnej stawki godzinowej /minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
12. zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotnej,
13. przypadkach określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez **Wykonawcę**.
14. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy** w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 4 pkt 1 niniejszego paragrafu, będzie odnosić się wyłącznie do części przedmiotu umowy zrealizowanej, zgodnie z terminami ustalonymi umową, po dniu wejścia w życie przepisów zmieniających stawkę podatku od towarów i usług oraz wyłącznie do części przedmiotu umowy, do której zastosowanie znajdzie zmiana stawki podatku od towarów i usług.
15. W przypadku zmiany, o której mowa w §5 umowy, wartość wynagrodzenia netto nie zmieni się, a wartość wynagrodzenia brutto zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów.
16. Zmiana wysokości wynagrodzenia w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 4 pkt 1 lub 2 niniejszego paragrafu, będzie obejmować wyłącznie część wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**, w odniesieniu do której nastąpiła zmiana wysokości kosztów wykonania umowy przez **Wykonawcę** w związku z wejściem w życie przepisów odpowiednio zmieniających wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę, minimalnej stawki godzinowej lub dokonujących zmian w zakresie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub w zakresie wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
17. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 1 niniejszego paragrafu, wynagrodzenie **Wykonawcy** ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą wzrostowi kosztu **Wykonawcy** w związku ze zwiększeniem wysokości wynagrodzeń osób świadczących usługi do wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę/minimalnej stawki godzinowej, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia/minimalnej stawki godzinowej. Kwota odpowiadająca wzrostowi kosztu **Wykonawcy** będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia osób świadczących usługi, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy.
18. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 2 niniejszego paragrafu, wynagrodzenie **Wykonawcy** ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą zmianie kosztu **Wykonawcy** ponoszonego w związku z wypłatą wynagrodzenia osobom świadczącym usługi. Kwota odpowiadająca zmianie kosztu **Wykonawcy** będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia osób świadczących usługi, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy.
19. W celu zawarcia aneksu, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, każda ze **Stron** może wystąpić do drugiej **Strony** z wnioskiem o dokonanie zmiany wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**, wraz z uzasadnieniem zawierającym w szczególności szczegółowe wyliczenie całkowitej kwoty, o jaką wynagrodzenie **Wykonawcy** powinno ulec zmianie, oraz wskazaniem daty, od której nastąpiła bądź nastąpi zmiana wysokości kosztów wykonania umowy uzasadniająca zmianę wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**.
20. W przypadku zmian, o których mowa w ust. 4 pkt 1 lub pkt 2 niniejszego paragrafu, jeżeli z wnioskiem występuje **Wykonawca**, jest on zobowiązany dołączyć do wniosku dokumenty, z których będzie wynikać, w jakim zakresie zmiany te mają wpływ na koszty wykonania umowy, w szczególności:
21. pisemne zestawienie wynagrodzeń (zarówno przed jak i po zmianie) osób świadczących usługi, wraz z określeniem zakresu, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy oraz części wynagrodzenia odpowiadającej temu zakresowi - w przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 1,
22. pisemne zestawienie wynagrodzeń (zarówno przed jak i po zmianie) osób świadczących usługi, wraz z kwotami składek uiszczanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w części finansowanej przez **Wykonawcę**, z określeniem zakresu, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy oraz części wynagrodzenia odpowiadającej temu zakresowi - w przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 2.
23. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 2 niniejszego paragrafu, jeżeli z wnioskiem występuje **Zamawiający**, jest on uprawniony do zobowiązania **Wykonawcy** do przedstawienia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni roboczych, dokumentów, z których będzie wynikać w jakim zakresie zmiana ta ma wpływ na koszty wykonania umowy, w tym pisemnego zestawienia wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 11 pkt 2.
24. W terminie 10 dni roboczych od dnia przekazania wniosku, o którym mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu, **Strona**, która otrzymała wniosek, przekaże drugiej **Stronie** informację o zakresie, w jakim zatwierdza wniosek oraz wskaże kwotę, o którą wynagrodzenie należne **Wykonawcy** powinno ulec zmianie, albo informację o niezatwierdzeniu wniosku wraz z uzasadnieniem.
25. W przypadku otrzymania przez **Stronę** informacji o niezatwierdzeniu wniosku lub częściowym zatwierdzeniu wniosku, **Strona** ta może ponownie wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu. W takim przypadku przepisy ust. 11 - 13 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio.

**§ 20.**

* 1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące, w tym prawo zamówień publicznych, kodeks cywilny, ustawę o pomocy społecznej.
  2. Wszelkie spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy, których **Strony** nie rozstrzygną polubownie, poddają pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla siedziby **Zamawiającego**.

**§ 21.**

Integralną częścią umowy są załączniki:

* 1. umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych,
  2. IWZ,
  3. oferta **Wykonawcy** wraz z załącznikami.

**§ 22.**

* + - 1. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze **Stron**.
      2. Każda ze Stron potwierdza odbiór egzemplarza umowy.

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJACY:**

Podpis: …………………… Podpis: ………………………………

Imię i nazwisko: ............................................ Imię i nazwisko: ............................................

**Załącznik nr 7 do IWZ**

**DA.221.3.2017**

**UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA**

**DANYCH OSOBOWYCH**

**…………………………………………………….**

zawarta w dniu …………… w Rumi pomiędzy:

**Nabywcą: Gminą Miejską Rumi (NIP………..) ……………- (Odbiorcą) Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej z siedzibą w Rumi** ul. Ślusarska 2 ul. Ślusarska 2, 84-230 Rumia, reprezentowanym przez ………………………………….- ………………………………….. Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, zwaną dalej „**Powierzającym”**

a

………………………………….. [[3]](#footnote-3), z siedzibą w ……………….. działającym na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nr …………….. lub KRS …………………. , NIP…………., ……………………………………………..reprezentowanym przez ……………….., zwanym dalej **„Przetwarzającym”**

wspólnie zwanymi dalej „**Stronami**".

W związku z zawarciem przez Strony w dniu .......... r. w …… umowy o specjalistyczne usługi opiekuńcze \*/…………………………………………………..\* *(w zależności od przedmiotu zamówienia)* na rzecz mieszkańców Rumi – Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi*,* zwanej dalej „umową zasadniczą”, **Strony** postanawiają, co następuje:

**§ 1.**

Użyte w Umowie określenia oznaczają:

1. **ustawa** - ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.);
2. **rozporządzenie** - rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024);
3. **dane osobowe** - dane osobowe, w rozumieniu ustawy, Świadczeniobiorców MOPS Rumi, którzy korzystają ze specjalistycznych usług opiekuńczych;
4. **administrator danych osobowych** - organ, jednostka organizacyjna, podmiot lub osoba, o których mowa w art. 3 ustawy, decydujące o celach i środkach przetwarzania danych osobowych;
5. **administrator bezpieczeństwa informacji** – osoba powołana przez administratora danych osobowych i zgłoszona do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych do rejestracji.
6. **przetwarzanie danych osobowych** - jakiekolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, w zakresie niezbędnym do świadczenia usług określonych w umowie zasadniczej;
7. **dokument** - dowolny nośnik tradycyjny lub elektroniczny, na którym są zapisane dane osobowe;
8. **umowa zasadnicza** – umowa z dnia…….. o ……………………………………….\*/……………………………..\* (*w zależności od przedmiotu zamówienia*).

**§2.**

Zgodnie z treścią art. 31 ustawy, **Powierzający** powierza **Przetwarzającemu** przetwarzanie danych osobowych na warunkach opisanych w umowie.

**§3.**

1. **Przetwarzający** może przetwarzać dane osobowe przekazane mu przez **Powierzającego** w zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu umowy zasadniczej, w okresie wskazanym w umowie zasadniczej.
2. **Przetwarzający** jest zobowiązany do przestrzegania przepisów ustawy o ochronie danych osobowych oraz przepisów wykonawczych.
3. Maksymalny zakres danych osobowych powierzonych Wykonawcy do przetwarzania to (\**do modyfikacji* *stosownie do zakresu przetwarzania danych osobowych*):
4. ………………………..
5. **Przetwarzający**:
   1. podejmuje środki zabezpieczające dane osobowe, o których mowa w art. 36 - 39 ustawy oraz spełnienia wymagania określone w przepisach rozporządzenia przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych;
   2. stale nadzoruje swoich pracowników w zakresie zabezpieczenia przetwarzanych danych osobowych,
   3. zobowiązuje pracowników do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz zabezpieczenia powierzonych danych,
   4. niezwłocznie informuje o:
6. wszelkich przypadkach naruszenia tajemnicy danych osobowych lub o ich niewłaściwym użyciu;
7. wszelkich czynnościach z własnym udziałem w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, prowadzonych w szczególności przed Generalnym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, sądami, urzędami państwowymi lub policją lub innymi podmiotami.
   1. udziela **Powierzającemu**, na każde jego żądanie, informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez **Przetwarzającego**, w szczególności niezwłocznie przekazuje informacje o każdym przypadku naruszenia obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych,
   2. dokona trwałego zniszczenia danych osobowych, po zakończeniu przetwarzania tych danych,
   3. oświadcza, że zapoznał się z przepisami, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy,
   4. umożliwia dokonanie przez administratora bezpieczeństwa informacji dokonanie sprawdzenia zgodności przetwarzania z przepisami ustawy, rozporządzenia oraz postanowieniami umowy  w miejscach, w których są one przetwarzane, w terminie uzgodnionym z **Przetwarzającym**,
   5. w przypadku powzięcia przez **Powierzającego,** wiadomości o rażącym naruszeniu przez **Przetwarzającego** zobowiązań wynikających z przepisów ustawy, rozporządzenia lub umowy, umożliwia administratorowi bezpieczeństwa informacji dokonanie sprawdzenia w trybie doraźnym bez zapowiedzi,
   6. jest zobowiązany do zastosowania się do zaleceń dotyczących poprawy jakości zabezpieczenia danych osobowych oraz sposobu ich przetwarzania, sporządzonych w wyniku sprawdzeń przeprowadzonych przez administratora bezpieczeństwa informacji,
   7. po zakończeniu przetwarzania danych, po okresie przechowywania zgodnie z przepisami prawa, zobowiązany jest do niezwłocznego ich usunięcia. Na każde życzenie **Powierzającego**, **Przetwarzający** ma obowiązek przedstawić w terminie 14 dni pisemny protokół potwierdzający fakt zniszczenia danych osobowych.
   * **4.**

**Przetwarzający** ponosi odpowiedzialność, tak wobec osób trzecich, jak i wobec **Powierzającego**, za szkody powstałe w związku z nieprzestrzeganiem ustawy, rozporządzenia, innych obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz za przetwarzanie powierzonych do przetwarzania danych osobowych niezgodnie z umową.

* + **5.**

W przypadku przeprowadzenia sprawdzeń, o których mowa w § 3 ust. 4 pkt 8 oraz pkt 9 umowy, administrator bezpieczeństwa informacji ma w szczególności prawo:

1. wstępu w godzinach pracy **Przetwarzającego**, za okazaniem imiennego upoważnienia, do pomieszczenia, w którym jest zlokalizowany zbiór powierzonych do przetwarzania danych osobowych oraz pomieszczenia, w którym są przetwarzane dane osobowe poza zbiorem danych osobowych i przeprowadzenia niezbędnych badań lub innych czynności w celu oceny zgodności przetwarzania danych osobowych z ustawą, rozporządzeniem oraz umową,
2. żądania złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień oraz wzywania i wysłuchiwania pracowników **Przetwarzającego** w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego,
3. wglądu do wszelkich dokumentów i wszelkich danych mających bezpośredni związek z przedmiotem sprawdzenia oraz sporządzania ich kopii,
4. przeprowadzania w obecności informatyka Wykonawcy oględzin urządzeń, nośników oraz systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych.

**§6.**

Ze strony **Powierzającego** osobą upoważnioną do kontaktów z **Przetwarzającym** w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy jest ……………………………. tel………… fax……. e-mail.

Ze strony **Przetwarzającego** osobą upoważnioną do kontaktów z **Powierzającym** w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy jest …………, tel…………fax……. e-mail.

**§7.**

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod ich bezskuteczności, z zastrzeżeniem §8 niniejszej umowy.

**§8.**

W razie wątpliwości, przyjmuje się, że nie stanowią zmiany umowy następujące zmiany:

1. danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy, w tym osób, o których mowa w §6 umowy,
2. danych teleadresowych,
3. danych rejestrowych,
4. będące następstwem sukcesji uniwersalnej/zmiany sposobu reprezentacji po jednej ze Stron umowy.
   1. W tym wypadku konieczne jest pisemne powiadomienie drugiej Strony (za potwierdzeniem odbioru) o wystąpieniu sytuacji, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
      * **9.**

W sprawach nieuregulowanych umową, mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujące, w szczególności ustawy, kodeksu cywilnego.

**§10.**

1. Spory związane z realizacją umowy, **Strony** będą starały się rozwiązywać polubownie.
2. W przypadku braku porozumienia, spory pomiędzy Stronami, dla których właściwy jest sąd powszechny, rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby **Powierzającego**.

**§ 11.**

Umowa zawarta jest na czas określony do 24 maja 2018 roku.

Strony zobowiązują się do zawarcia kolejnej umowy na czas realizacji umowy zasadniczej zgodnie z obowiązującym w tym zakresie przepisami według wzoru przedstawionego przez **Powierzającego**.

Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze **Stron**.

**Wykonawca** potwierdza odbiór egzemplarza umowy.

W imieniu **Powierzającego**: W imieniu **Przetwarzającego:**

Podpis: …………………… Podpis: ………………………………

Imię i nazwisko: ............................................ Imię i nazwisko: ............................................

**Załącznik nr 8 do IWZ**

**DA.221.3.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 16 LUTEGO 2007 R. O OCHRONIE KONKURENCJI I KONSUMENTÓW (tj. Dz. U. 2017r. poz. 229)**

Przystępując do udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na realizację usług społecznych obejmujących:

**,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodkach wsparcia - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

1. **nie należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów\***
2. **należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów\***

UWAGA- GRUPA KAPITAŁOWA - według ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. 2017r. poz. 229) - rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** | **Adres podmiotu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**\*niewłaściwe skreślić**

**UWAGA! W przypadku zaznaczenia pkt 2 należy wypełnić powyższą tabelę**

Miejsce i data:

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

(imię, nazwisko i podpis

osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 9 do IWZ**

**DA.221.3.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO SEKTORA MAŁYCH I ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTW**

Przystępując do udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na realizację usług społecznych obejmujących:

**,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodkach wsparcia - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

**NALEŻY / NIE NALEŻY DO SEKTORA MAŁYCH I ŚREDNI PRZEDSIĘBIORSTW**\*

**\*niewłaściwe skreślić**

Miejsce i data:

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

(imię, nazwisko i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 10 do IWZ**

**DA.221.3.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SYTUACJI EKONOMICZNEJ WYKONAWCY**

Przystępując do udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na realizację usług społecznych obejmujących:

**,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi dla osób wymagających okresowo całodobowej opieki w ośrodkach wsparcia - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

- posiada / nie posiada\* zaległości w opłacaniu podatków

- posiada / nie posiada\* zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

- nie wszczęto wobec Wykonawcy postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego,

**\*niewłaściwe skreślić**

Miejsce i data:

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

(imię, nazwisko i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

1. Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę [↑](#footnote-ref-1)
2. **\*** Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę

   W zależności od formy prawnej Wykonawcy

   OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOĆ GOSPODARCZĄ -...... PESEL………zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ......, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą...... w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, NIP ......, REGON............,

   SPÓŁKA AKCYJNA (S.A.) I SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA (S.K.A.) – Spółka Akcyjna z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ...... wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, o kapitale zakładowym w wysokości ......zł, wpłaconym w wysokości ......, NIP ......, REGON ......,:

   SPÓŁKA Z OGRANICZONĄODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (sp. z o.o. lub spółka z o.o.) – Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, o kapitale zakładowym w wysokości ...... zł, NIP ......, REGON ......,

   SPÓŁKI OSOBOWE: SPÓŁKA JAWNA (sp.j.), SPÓŁKA KOMANDYTOWA (sp.k.), SPÓŁKA PARTNERSKA (sp.p.) – ...... Spółka ….. z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, NIP ......, REGON ......,

   SPÓŁKA CYWILNA (s.c.) –….... PESEL………..zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ...... i ...... PESEL………….zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ......, prowadzący wspólnie działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą...... w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, NIP ......, REGON............na podstawie umowy spółki z dnia…….,

   - STOWARZYSZENIA, INNE ORGANIZACJE SPOŁECZNE I ZAWODOWE, FUNDACJE WPISANE DO KRS – ... z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Stowarzyszeń/Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, NIP ........., REGON ...... [↑](#footnote-ref-2)
3. Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę

   W zależności od formy prawnej Wykonawcy

   OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOĆ GOSPODARCZĄ -...... PESEL………zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ......, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą...... w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, NIP ......, REGON............,

   SPÓŁKA AKCYJNA (S.A.) I SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA (S.K.A.) – Spółka Akcyjna z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ...... wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, o kapitale zakładowym w wysokości ......zł, wpłaconym w wysokości ......, NIP ......, REGON ......,:

   SPÓŁKA Z OGRANICZONĄODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (sp. z o.o. lub spółka z o.o.) – Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, o kapitale zakładowym w wysokości ...... zł, NIP ......, REGON ......,

   SPÓŁKI OSOBOWE: SPÓŁKA JAWNA (sp.j.), SPÓŁKA KOMANDYTOWA (sp.k.), SPÓŁKA PARTNERSKA (sp.p.) – ...... Spółka ….. z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, NIP ......, REGON ......,

   SPÓŁKA CYWILNA (s.c.) –….... PESEL………..zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ...... i ...... PESEL………….zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ......, prowadzący wspólnie działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą...... w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, NIP ......, REGON............na podstawie umowy spółki z dnia…….,

   - STOWARZYSZENIA, INNE ORGANIZACJE SPOŁECZNE I ZAWODOWE, FUNDACJE WPISANE DO KRS – ... z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Stowarzyszeń/Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, NIP ........., REGON ...... [↑](#footnote-ref-3)