

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ: FORMULARZ OFERTOWY

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONAWCY *(należy uzupełnić wszelkie niezbędne informacje, umożliwiające identyfikację i weryfikację podmiotu składającego ofertę)*

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 (uzupełnia Wykonawca)
1	Dane Wykonawcy – pełna nazwa/ firma	
2	Ulica (jeśli dotyczy)	
3	Miejscowość i kod pocztowy	
4	Gmina	
5	Powiat	
6	Województwo	
7	Numer telefonu	
8	Adres e-mail	
9	Adres skrzynki ePUAP (jeśli dotyczy, należy wskazać adres, na którym prowadzona będzie korespondencja związana z postępowaniem)	
10	Numer REGON	
11	Numer NIP	
12	NUMER KRS (jeśli dotyczy)	
13	Kategoria/ rodzaj Wykonawcy (należy wskazać: mikroprzedsiębiorstwo lub małe przedsiębiorstwo lub średnie przedsiębiorstwo lub duże (inne) przedsiębiorstwo lub jednoosobowa działalność gospodarcza lub osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej lub inny rodzaj (jaki?) <i>*w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców</i> <i>* w przypadku Wykonawców występujących wspólnie, każdy z Wykonawców podaje ww. informacje</i>	
14	Status podatnika podatku VAT (należy wskazać: czynny podatnikiem VAT lub zwolnionym podatnik VAT lub niezarejestrowany podatnik w VAT) <i>* w przypadku Wykonawców występujących wspólnie, każdy z Wykonawców podaje ww. informacje</i>	
15	Numer rachunku bankowego (należy wskazać nr rachunku bankowego Wykonawcy właściwy do uregulowania należności wynikającej z przedmiotowego przetargu, służy do rozliczeń finansowych w ramach wykonywanej działalności gospodarczej)	

	*jeśli dotyczy, rachunek widnieje w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT.	
--	---	--

II. INFORMACJE DOT. REPREZENTACJI WYKONAWCY W PRZEDMIOTOWYM POSTĘPOWANIU *(należy uzupełnić wszelkie niezbędne informacje)*

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 <i>(uzupełnia Wykonawca)</i>
1	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy (osoby/ osób składających ofertę)	
2	Podstawa reprezentacji (należy wskazać sposób reprezentacji np. KRS lub CEIDG lub pełnomocnictwo)	
3	Forma składania oferty (należy wskazać, czy oferta jest składana samodzielnie przez Wykonawcę lub oferta jest składana wspólnie z innym podmiotem tzw. oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) <i>*jeżeli oferta jest składana wspólnie należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podpisane przez wszystkich Partnerów (Wykonawców składających ofertę wspólną)</i>	

III. INFORMACJE DOT. OSOBY/ OSÓB UPRAWNIOCHY DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM *(należy uzupełnić wszelkie niezbędne informacje)*

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 <i>(uzupełnia Wykonawca)</i>
1	Imię i nazwisko	
2	Numer telefonu	
3	Adres e-mail	

IV. PODWYKONAWSTWO I UDOSTĘPNIANIE ZASOBÓW *(należy uzupełnić wszelkie niezbędne informacje)*

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 <i>(uzupełnia Wykonawca)</i>
1	Czy Wykonawca korzysta z podmiotów udostępniających swoje zasoby? (należy wskazać: TAK lub NIE).	

	*w przypadku wskazania TAK - wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych. *w przypadku wskazania NIE lub braku złożenia informacji w kol. 2 - Wykonawca <i>nie będzie polegał na podmiotach udostępniających zasoby.</i>	
2	Udział Podwykonawców w realizacji zamówienia: (należy wskazać: TAK lub NIE) * w przypadku wskazania TAK - Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia przy pomocy podwykonawców *w przypadku wskazania NIE lub braku złożenia informacji w kol. 2 - Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia wyłącznie siłami własnymi.	
3	Części zamówienia, której wykonanie powierzone zostanie podwykonawcom oraz podanie nazw podwykonawców wraz z przedmiotem umów o podwykonawstwo, dla których są oni proponowani (należy uzupełnić, jeśli dotyczy)	

V. FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na ogłoszenie o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym zobowiązuję/my się wykonać przedmiot zamówienia, zgodnie z wszystkimi warunkami realizacji określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia w ramach zadania pn.:

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców gminy Łysomice, z uwzględnieniem następujących kryteriów oceny ofert, o których mowa w SWZ i ogłoszeniu o zamówieniu:

KRYTERIUM NR 1 – CENA WYNAGRODZENIA BRUTTO – 60,00%

cena ryczałtowa w ujęciu jednostkowym (za jedną godzinę świadczonych usług):

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 (uzupełnia Wykonawca)
1	Cena netto (należy podać wartość w PLN)	
2	Słownie złotych (należy podać cenę netto, o której mowa w wierszu 1 słownie)	
3	Stawka/ stawki podatku VAT (w %)	

Znak sprawy: DAF.271.20.2021 Nazwa postępowania: *Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców gminy Łysomice*

4	Cena brutto (należy podać wartość w PLN)	
---	---	--

cena ryczałtowa w ujęciu całkowitym:

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 (uzupełnia Wykonawca)
5	Przewidywana/ szacunkowa całkowita ilość godzin (świadczonych usług, zgodnie z SWZ)	3611
Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 (uzupełnia Wykonawca)
6	Cena netto (należy podać wartość w PLN) 1x5	
7	Kwota podatku VAT (należy podać w PLN, jeśli dotyczy to odrębnie dla poszczególnych stawek podatku VAT)	
8	Cena brutto (należy podać wartość w PLN) 4x5	

KRYTERIUM NR 2 – Doświadczenie Wykonawcy– 40,00%

Wykaz wykonanych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ostatnich 3 latach

Lp.	Ilość godzin	Ilość usługobiorców	Termin realizacji od dnia – do dnia
1			

VI. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
 2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
 3. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
 4. Oświadczamy, że zdajemy sobie sprawę, że obowiązującym wynagrodzeniem jest wynagrodzenie ryczałtowe w rozumieniu art. 632 kc, i że nie może się ono zmienić bez względu na okoliczności wykonania przedmiotu zamówienia.
 5. Oświadczamy, że zawarty w SWZ wzór umowy/ projektowane postanowienia umowne został/y przez nas zaakceptowany/e i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
 6. Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego postępowania wykonamy z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i warunkami zawartej umowy.
 7. Oświadczam/y, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych RODO (*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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu*¹.
- *¹W 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 (podlega ono przekreśleniu w niniejszym formularzy).
8. Wyrażam/y zgodę na dokonywanie przez Zamawiającego płatności w systemie podzielonej płatności (MPP) tzw. Split payment (*o ile dotyczy*).
 9. Informuję, że ewentualny wybór mojej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*².

*²W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca składa przeciwne oświadczenie (będzie) oraz uzupełnia formularz ofertowy o następujące informacje: nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego oraz wskazać ich wartość

Znak sprawy: DAF.271.20.2021 Nazwa postępowania: Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców gminy Łysomice

bez kwoty podatku). Uwaga! Obowiązek podania informacji, o której mowa powyżej dotyczy wyłącznie towarów i usług, dla których kwotę podatku VAT, na mocy przepisów ustawy o podatku od towarów i usług, nalicza Zamawiający (Nabywca), a nie Wykonawca.

10. Zobowiązuje/my się do realizacji zadania/ zamówienia, na warunkach i w terminie zgodnie z wymogami określonymi przez Zamawiającego w przedmiotowym postępowaniu, **od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.**
11. Oświadczam/y, 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.
12. **Załączniki do oferty** *(należy skreślić lub usunąć lub pominąć załączniki, które nie występują i nie są składane wraz z przedmiotową ofertą lub dodać inne, składane wraz z ofertą załączniki, o ile dotyczy):*
- a. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków w postępowaniu
 - b. Pełnomocnictwo/ pełnomocnictwa,
 - c. Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,
 - d. Zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorstwa,

VII. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam/y, 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.

Kolumna 1	Kolumna 2 (uzupełnia Wykonawca)
Miejscowość i data	

Dokument uzupełniony (wypełniony), zawierający wszelkie niezbędne dane i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym

ZAŁĄCZNIK NR 2A DO SWZ: OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (składa Wykonawca/ Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONAWCY

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 (<i>uzupełnia Wykonawca</i>)
1	Dane Wykonawcy – pełna nazwa/ firma	
2	Adres siedziby – ulica, miejscowość i kod pocztowy	
3	Numer REGON	
4	Numer NIP/ PESEL	
5	Adres e-mail	

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: *Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców gminy Łysomice*, oświadczam, co następuje:

II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Informacja dotycząca Wykonawcy:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale II ust. 7 w pkt 3, 4 Specyfikacji Warunków Zamówienia.

2. Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów (*należy uzupełnić, o ile dotyczy. Niewskazanie informacji w niniejszym punkcie jest jednoznaczne z samodzielnym spełnieniem wszystkich warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę określonych w SWZ*):

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale II ust. 7 Specyfikacji Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów (*jeśli dotyczy*

Znak sprawy: DAF.271.20.2021 Nazwa postępowania: *Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców gminy Łysomice*

należy wskazać nazwę i adres podmiotu/ów, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG udostępniającego/ych zasoby):

w następującym zakresie (należy wskazać i powołać się na konkretne warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale II ust. 7 Specyfikacji Warunków Zamówienia):

III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. Informacja dotycząca Wykonawcy:

- Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
- Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt (jeśli dotyczy *należy wskazać konkretne podstawy wykluczenia, o ile dotyczy):*

ustawy PZP (należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze (jeśli dotyczy należy wymienić i opisać środki naprawcze/ określone przesłanki, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp):

2. Informacja w związku z udziałem podwykonawcy/ów, niebędącego/ych podmiotem, na którego zasoby powołuje się Wykonawca (należy uzupełnić, o ile dotyczy):

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów (Podwykonawcy/ów), niebędącego/ych podmiotem udostępniającym zasoby, tj. (jeśli dotyczy *należy wskazać nazwę i adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG podwykonawcy/ów):*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Znak sprawy: DAF.271.20.2021 Nazwa postępowania: *Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców gminy Łysomice*

IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam/y, 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.

Kolumna 1	Kolumna 2 (uzupełnia Wykonawca)
Miejscowość i data	

Dokument uzupełniony (wypełniony), zawierający wszelkie niezbędne dane i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym (podpis osoby (osób) upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu odpowiednio: wykonawcy; każdego ze współników (podmiotów składających ofertę wspólną).

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ: OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

- I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTÓW, W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE *(wymagane jest podanie nazw i adresów wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną i dostosować niniejszy formularz do potrzeb)*

Lp.	Kolumna 1 <i>(uzupełnia Wykonawca)</i> Pełna nazwa Wykonawcy	Kolumna 2 <i>(uzupełnia Wykonawca)</i> Adres siedziby (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	Kolumna 3 <i>(uzupełnia Wykonawca)</i> Numer NIP / PESEL	Kolumna 4 <i>(uzupełnia Wykonawca)</i> Osoba/ osoby uprawniona/e do reprezentacji (imię i nazwisko, opcjonalnie stanowisko)
1				
2				
3				

- II. OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA składane w związku z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego oświadczamy, że przy realizacji zamówienia pn.: Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców gminy Łysomice lub działając, jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie informuję, iż poszczególni Wykonawcy będą wykonywali następujące roboty/ dostawy/ usługi/ zadania:

Lp.	Kolumna 1 <i>(uzupełnia Wykonawca)</i> Pełna nazwa Wykonawcy	Kolumna 2 <i>(uzupełnia Wykonawca)</i> Adres siedziby (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	Kolumna 3 <i>(uzupełnia Wykonawca)</i> Rodzaj wykonywanego zakresu świadczenia/ zadania przez Wykonawcę (należy wskazać zakres realizowanych zadań – robót/
-----	---	---	--

Znak sprawy: **DAF.271.20.2021** Nazwa postępowania: **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców gminy Łysomice**

			dostaw/ usług wykonywanych przez danego Wykonawcę)
1			
2			
3			

III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam/y, 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.

Kolumna 1	Kolumna 2 (uzupełnia Wykonawca)
Miejscowość i data	

Dokument uzupełniony (wypełniony), zawierający wszelkie niezbędne dane i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ: ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASÓB/ ZASOBY

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 (<i>uzupełnia Wykonawca</i>)
1	Dane Podmiotu udostępniającego zasoby – pełna nazwa/firma	
2	Adres siedziby – ulica, miejscowość i kod pocztowy	
3	Numer REGON	
4	Numer NIP/ PESEL	
5	Adres e-mail	

II. ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASÓB/ ZASOBY składane w związku z art. 118 – 123 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 (<i>uzupełnia Wykonawca</i>)
1	Ja/ My (należy wskazać imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu udostępniającego zasób/ zasoby)	
2	jako upoważniony/ upoważnieni do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasób/ zasoby, działając w imieniu i na rzecz (należy wskazać dane – nazwę/ firmę, NIP i REGON podmiotu udostępniającego zasób/ zasoby)	
3	zobowiązuję/my się do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu i na potrzeby realizacji przedmiotowego zadania (należy określić/ wskazać udostępniane zasoby)	
4	Wykonawcy (należy wskazać nazwę i adres Wykonawcy, któremu udostępniane są zasoby)	
5	na potrzeby realizacji zamówienia pn.:	<i>Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców gminy Łysomice</i>

III. JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM/MY, ŻE:

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 (uzupełnia Wykonawca)
1	udostępniam/y Wykonawcy ww. zasoby w następującym zakresie (należy wskazać zakres dostępnych (udostępnianych) wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby (w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu)	
2	sposób (udział przy realizacji zamówienia) i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący (należy wskazać sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby)	
3	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 (należy wskazać czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasobu zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu)	

IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam/y, 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.

Kolumna 1	Kolumna 2 (uzupełnia Wykonawca)
Miejscowość i data	

ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ: ZASTRZEŻENIE NIEUDOSTĘPNIANIA INFORMACJI STANOWIĄCYCH TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONAWCY

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 (<i>uzupełnia Wykonawca</i>)
1	Dane Wykonawcy – pełna nazwa/ firma	
2	Adres siedziby – ulica, miejscowość i kod pocztowy	
3	Numer REGON	
4	Numer NIP/ PESEL	
5	Adres e-mail	

II. ZASTRZEŻENIE NIEUDOSTĘPNIANIA INFORMACJI STANOWIĄCYCH TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji).

Lp.	Kolumna 1	Kolumna 2 (<i>uzupełnia Wykonawca</i>)
1	Niniejszym zastrzegam, aby następujące informacje nie były udostępniane, gdyż stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa (należy wskazać, które informacje składane wraz z ofertą stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa)	
2	Uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (<i>należy wskazać, opisać i uzasadnić określone przesłanki/ warunki, które potwierdzają, iż wskazane powyżej informacje są zastrzeżone</i>)	

Kolumna 1	Kolumna 2 (<i>uzupełnia Wykonawca</i>)
Miejscowość i data	

Znak sprawy: DAF.271.20.2021 Nazwa postępowania: Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców gminy Łysomice