*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

|  |
| --- |
| pieczęć adresowa Wykonawcy |
|  |

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

Ja/My\* niżej podpisany/podpisani\*, w związku ze złożeniem oferty na wykonanie zamówienia publicznego:

**świadczenie usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,**

**dla podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Redzie**

i reprezentujący Wykonawcę:

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

oświadczam/oświadczamy\*, że:

* + 1. Reprezentowany przeze mnie/ przez nas\* wykonawca zgodnie z **art. 22 Ustawy Prawo zamówień publicznych** spełnia warunki:
	1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
	2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
	3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
	4. sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
		1. Nie podlegam/podlegamy\* wykluczeniu z **art. 24 ust. 1 i ust. 2 Ustawy Prawo zamówień publicznych**, (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm).

\* odpowiednie wypełnić i/lub przekreślić.

…..............................., dnia …................

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

(podpis i pieczęć imienna osoby/osób właściwej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

|  |
| --- |
| pieczątka firmowa Wykonawcy |

**INFORMACJA NA TEMAT DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY –**

**Wykaz prac wykonanych przez Wykonawcę**

**w przedmiocie zamówienia w ostatnich 3 latach**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:****Nazwa i adres** | **Przedmiot zamówienia****i jego wartość** | **Ilość godzin** | **Termin realizacji****od dnia-do dnia** |
|  |  |  |  |

…..............................., dnia …................

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

(podpis i pieczęć imienna osoby/osób właściwej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

UWAGA: Wykonawca zobowiązany jest załączyć dokumenty potwierdzające , że ww. usługi zostały wykonane z należytą starannością (oryginał lub czytelne kserokopie potwierdzone za zgodne z oryginałem przez Wykonawcę składającego ofertę)

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

|  |
| --- |
| pieczątka firmowa Wykonawcy |

**WYKAZ OSÓB / PODMIOTÓW,**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**dot. specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Doświadczenie /kwalifikacje do wykonywania zawodu:****pracownika socjalnego, pielęgniarki, asystenta osoby****niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej.** | **Zakres****wykonywanych****czynności** | **Podstawy dysponowania** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |

…..............................., dnia …................

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

(podpis i pieczęć imienna osoby/osób właściwej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

\* niepotrzebne skreślić

W przypadku gdy Wykonawca „będzie dysponował” osobami uczestniczącymi w wykonaniu zamówienia musi dołączyć pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia wykazu osób uczestniczących w wykonaniu zamówienia.

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

|  |
| --- |
| pieczątka firmowa Wykonawcy |

**WYKAZ OSÓB / PODMIOTÓW,**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**dot. koordynatora usług do kontaktów z Zamawiającym jak również do bezpośredniego osobistego kontaktu z klientami MOPS, dla osób/rodzin, u których świadczone są usługi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Doświadczenie / kwalifikacje** | **Zakres****wykonywanych****czynności** | **Podstawy dysponowania** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |
|  |  |  | **Dysponujemy/będziemy****dysponować\*** |

…..............................., dnia …................

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

(podpis i pieczęć imienna osoby/osób właściwej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

**UWAGA:**

Do powyższego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe w koordynowaniu usług opiekuńczych.

\* niepotrzebne skreślić

W przypadku gdy Wykonawca „będzie dysponował” osobami uczestniczącymi w wykonaniu zamówienia musi dołączyć pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia wykazu osób uczestniczących w wykonaniu zamówień.