Znak sprawy: **OPZ 3/GPPC**

Załącznik 1 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia**

z siedzibą w Gdańsku,

ul. Kołobrzeska 61, 80-397 Gdańsk

**FORMULARZ OFERTY**

**Stanowisko: Specjalista ds. rozliczeń finansowych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | | | | |
| **Imię i Nazwisko** |  | | | |
| **Adres zamieszkania** |  | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | |
| **Nr tel.** |  | | | |
| **OFERTA CENOWA** | | | | |
| **Nazwa usługi** | **Ilość miesięcy realizacji zamówienia** | **Średnia ilość godzin miesięcznie** | **Kwota za 1h brutto (łącznie ze składkami pracodawcy w PLN lub podatkiem VAT)** | **Łączna wartość zamówienia brutto w PLN** |
| **Specjalista ds. rozliczeń finansowych** | **43** | **60** |  |  |

1. Oświadczam, iż w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na usługę społeczną: Specjalista ds. rozliczeń finansowych, składam ofertę na powyższych warunkach i zobowiązuje się podpisać umowę w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Oświadczam iż zapoznałem się z treścią SIWZ oraz Regulaminu.
3. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych,
4. Oświadczam, że **przedmiot zamówienia zrealizuję sam / część lub całość zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom …………..………………………………….[[1]](#footnote-1)**
5. **Zastrzegam / nie zastrzegam[[2]](#footnote-2)** w odniesieniu do informacji zawartych w ofercie, iż nie mogą być one udostępniane innym uczestnikom postępowania. **Zastrzeżeniu podlegają następujące informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:.................................. Jednocześnie, dołączając wyjaśnienia/dokumenty wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.**
6. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną wskazaną w SIWZ.
7. Oświadczam, że **wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.
9. W przypadku dostarczenia danych osobowych innych niż wymagane w treści ogłoszenia o zamówieniu, dobrowolnie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość i data* |  | *Podpis Wykonawcy* |

Znak sprawy: **OPZ 3/GPPC**

Załącznik 2 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia**

z siedzibą w Gdańsku,

ul. Kołobrzeska 61, 80-397 Gdańsk

**Wykonawca / wykonawcy wspólnie ubiegający się**

**o udzielenie zamówienia:**

………………………………………………..……

……………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………

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

## Oświadczenie Wykonawcy

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na usługę społeczną na świadczenie usługi na stanowisku **Specjalista ds. rozliczeń finansowych** prowadzonego przez: **Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia** z siedzibą w Gdańsku, ul. Kołobrzeska 61, 80-397 Gdańsk, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale V Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia w niniejszym postępowaniu.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale V Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w niniejszym postępowaniu,polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów.

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

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

…….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………..............................................................................................

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

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Znak sprawy: **OPZ 3/GPPC**

Załącznik 3 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia**

z siedzibą w Gdańsku,

ul. Kołobrzeska 61, 80-397 Gdańsk

**Wykonawca:**

………………………………………………..……

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko / podstawa do reprezentacji)

## Oświadczenie Wykonawcy

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na usługę społeczną na świadczenie usługi na stanowisku **Specjalista ds. rozliczeń finansowych** prowadzonego przez: **Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia** z siedzibą w Gdańsku, ul. Kołobrzeska 61, 80-397 Gdańsk, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie par 20 Regulaminu podjąłem następujące środki naprawcze:

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Znak sprawy: **OPZ 3/GPPC**

Załącznik 4 do SIWZ

## Oświadczenie Wykonawcy

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługę społeczną, którego wartość szacunkowa przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30.000 Euro i nie przekracza kwoty określonej w art. 138g ust 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j. t. Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.) prowadzonym w trybie procedury otwartej na świadczenie usługi na stanowisku

**Specjalista ds. rozliczeń finansowych**

Ubiegając się o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego

**reprezentując Wykonawcę ..............................**

oświadczamy że[[3]](#footnote-3):

\*nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp

\*nie należymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp

\*należymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp

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

Nazwa i adres Wykonawcy Imienna pieczątka i podpis

(lub pieczątka firmowa) osoby upoważnionej lub osób upoważnionych

**Znak sprawy: OPZ3/GPPC**

Załącznik 5 do SIWZ

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne, którego wartość szacunkowa przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30.000 euro i nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 138g ust 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (j. t. Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.)

na

świadczenie usług na stanowisku

**Specjalista ds. rozliczeń finansowych**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informacje do oceny spełnienia warunku udziału, a także kryteriów oceny ofert** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| Podstawa dysponowania osobą | *(np. wykonawca, zasób własny, osoba udostępniona przez inny podmiot – wykonawca wskazuje podstawę dysponowania wskazanym zasobem)* |
| Warunki udziału/kryteria |  |
| Wykształcenie (co najmniej wyższe II stopnia) |  |
| co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie rozliczeń finansowych i planowania finansowego | Ilość miesięcy /lat |
| co najmniej roczne doświadczenie w zakresie rozliczeń finansowych w jednostkach budżetowych, (parametr dodatkowo punktowany w kryteriach oceny ofert) | Ilość miesięcy /lat |
| co najmniej półroczne doświadczenie w rozliczaniu projektów dotowanych, (parametr dodatkowo punktowany w kryteriach oceny ofert) | Ilość miesięcy /lat |
| znajomość Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej dotyczącego prewencji cukrzycy typu 2 dla województwa pomorskiego (doskonała znajomość stanowi parametr punktowany w kryteriach oceny ofert, test wiedzy) | \*tak/nie (wykonawca wskazuje odpowiedź) |
| znajomość programu SL2014, (parametr dodatkowo punktowany w kryteriach oceny ofert) | \*tak/nie (wykonawca wskazuje odpowiedź) |

Na potwierdzenie informacji wskazanych w wykazie w zakresie przyznawanych punktów przedkładam CV osoby.

……………………………..

Podpis Wykonawcy

1. Niepotrzebne skreślić. W przypadku wykonywania całości lub części zamówienia przez podwykonawców należy wskazać część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom, oraz nazwy podwykonawców [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku zastrzeżenia w ofercie informacji w trybie art. 8 ust. 3 ustawy należy wymienić informacje zastrzeżone stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz zabezpieczyć je zgodnie z postanowieniami SIWZ, oraz nie później niż w terminie składania ofert wykazać że dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić lub prawidłową odpowiedź podkreślić. Z powyższego oświadczenia winna wynikać informacja nt. przynależności wykonawcy do grupy kapitałowej, [↑](#footnote-ref-3)