



Jastrzębie-Zdrój



Jastrzębie-Zdrój, dnia 05.12.2019r.

Us.260.5.1.2019

**Dotyczy:** postępowania prowadzonego na podstawie art. 138o (usługi społeczne) ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) oraz Regulaminu udzielania zamówień publicznych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora nr 31/2016 z dnia 14.11.2016 r. z późn. zm. na zadanie pn.:

*„Udzielenie schronienia wraz z usługami opiekuńczymi bezdomnym kobietom, mężczyznom”*

Zamawiający dokonuje następujących zmian w załączniku nr 1 do ogłoszenia o zamówieniu z dnia 04.12.2019 r.:

**1. Załącznik nr 1:**

Załącznik nr 1  
do ogłoszenia o zamówieniu na  
udzielenie schronienia wraz z  
usługami opiekuńczymi bezdomnym  
kobietom, mężczyznom

**FORMULARZ OFERTY**

|                             |                                                                                                          |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Przedmiot zamówienia</b> | <b><i>UDZIELENIE SCHRONIENIA WRAZ Z<br/>USŁUGAMI OPIEKUŃCZYMI BEZDOMNYM<br/>Kobietom, mężczyznom</i></b> |
| <b>Zamawiający</b>          | <b><i>Ośrodek Pomocy Społecznej<br/>ul. Opolska 9,<br/>44-335 Jastrzębie-Zdrój</i></b>                   |
| <b>Wykonawca</b>            |                                                                                                          |
| <b>NIP</b>                  |                                                                                                          |
| <b>REGON</b>                |                                                                                                          |

**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDROJU**  
**ul. Opolska 9, 44-335 Jastrzębie-Zdrój**  
**Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,**  
**Dział Administracyjno Gospodarczy: 032 43 49 624,**  
**e-mail : ag@ops.jastrzebie.pl**

|                                                                                                                   |                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nr telef. faksu, e-mail.                                                                                          |                                                                                                                   |
| Cena brutto jednego osobodnia pobytu osoby bezdomnej                                                              | Cyfrowo: .....<br>Słownie: .....                                                                                  |
| Cena brutto oferowana za całość zadania<br>(Cena brutto jednego osobodnia pobytu osoby bezdomnej x <u>1 644</u> ) | Cyfrowo: .....<br>Słownie: .....                                                                                  |
| Odległość schroniska od siedziby Zamawiającego                                                                    | .....<br>.....<br>.....<br>(dokładny adres schroniska)<br>.....km<br>(odległość od siedziby Zamawiającego w „km”) |
| Termin realizacji                                                                                                 | do 31.12.2020 r.                                                                                                  |
| Termin związania ofertą                                                                                           | do 31.12.2019 r.                                                                                                  |

Ponadto oświadczam, iż:

- zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o zamówieniu oraz wzorem umowy i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
- uważamy się związani naszą ofertą w ciągu okresu jej ważności i zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez zamawiającego,
- dane zawarte w przedstawionych zaświadczeniach i wyciągu z rejestru stwierdzające stan prawny firmy są aktualne na dzień złożenia oferty.

Oświadczam jednocześnie, iż następujące części zamówienia powierzymy **podwykonawcom** (jeżeli dotyczy):

| Lp | Nazwa części zamówienia |
|----|-------------------------|
|    |                         |
|    |                         |

Oświadczamy, iż wybór naszej oferty **będzie/nie będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. (\**niewłaściwe skreślić*)

W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy **będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług, wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT.

Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

.....  
oraz wartość tych towarów i usług bez podatku od towarów i usług: ..... zł

**UWAGA! Powyższe pola zaznaczone kursywą wypełniają wyłącznie Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego**

Oświadczamy, że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, w tym należny podatek od towarów i usług.

Oświadczamy, że udzielenie schronienia wraz z usługami opiekuńczymi bezdomnym kobietom, mężczyznom **podlega/nie podlega\*** rozliczeniu mechanizmem podzielonej płatności (split payment).

**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDRÓJU**  
ul. Opolska 9 , 44-335 Jastrzębie-Zdrój  
Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,  
Dział Administracyjno Gospodarczy: 032 43 49 624,  
e-mail : [ag@ops.jastrzebie.pl](mailto:ag@ops.jastrzebie.pl)

Oświadczamy że wskazany rachunek bankowy należy do wykonawcy umowy oraz **został/ nie został\*** utworzony wydzielony rachunek VAT na cele prowadzonej działalności gospodarczej.

**Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych o w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r. str. 11) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

..... dnia .....  
(miejscowość) (data)

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do występowania w imieniu wykonawcy)

\*niepotrzebne skreślić

**2. Pomimo dokonania powyższej zmiany, Zamawiający nie wydłuża terminu składania ofert:**

Termin składania ofert: **09.12.2019 r. do godz. 12:00 pok. 65**

Termin otwarcia ofert: **09.12.2019 r. do godz.: 12:30 pok. 65**

**Z-ca DYREKTORA  
Ośrodka Pomocy Społecznej**

**/-/ Monika Konieczny**

**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W JASTRZĘBIU-ZDRÓJU**  
**ul. Opolska 9 , 44-335 Jastrzębie-Zdrój**  
**Nr telefonu kontaktowego sekretariat: 032 43 49 657,**  
**Dział Administracyjno Gospodarczy: 032 43 49 624,**  
**e-mail : ag@ops.jastrzebie.pl**