



**Załącznik Nr 1**

**Formularz Ofertowy Wykonawcy**

Nazwa Wykonawcy: .....  
siedziba Wykonawcy: .....  
adres do korespondencji: .....  
nr telefonu: .....  
nr faksu: .....  
nr NIP: .....  
nr REGON: .....  
adres e-mail: .....

**skierowana do:**

**Caritas Archidiecezji Lubelskiej,  
ul. Prym Sł. Wyszyńskiego 2  
20-950 Lublin**

Nawiązując do zaproszenia z dnia 22 września 2019 r. dot. złożenia oferty na wykonanie **usługi cateringowej** oferuję wykonanie usług za n/w stawki:

**USŁUGA CATERINGU za jedna porcję brutto.....**

**łącznie cena za usługę cateringu obejmującą 8400 porcji.**

NETTO:	..... PLN	<b>STAWKA VAT:.....</b>
	Słownie:.....	
BRUTTO:	..... PLN	
	Słownie:.....	



**Składając ofertę oświadczam, że:**

1. Nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo - przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
  - a. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
  - c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
2. Zapoznałem się z treścią zaproszenia i przyjąłem wszystkie wymienione w nim warunki.
3. Posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
4. Prowadzę działalność gospodarczą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.
5. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, zgodnej z wymogami określonymi w przedmiotowym zaproszeniu w pkt. III Wymagania względem Wykonawcy, ppkt. 1.3.
6. Dysponuję potencjałem i doświadczeniem gwarantującym wykonanie zamówienia, zgodnym z wymogami określonymi w przedmiotowym zaproszeniu w pkt. III Wymagania względem Wykonawcy, ppkt. 1.4.
7. Nie należę do kategorii Wykonawców wykluczonych z postępowania, zgodnie z wymogami określonymi w przedmiotowym zaproszeniu w pkt. III Wymagania względem Wykonawcy, ppkt. 1.5.
8. Przyjmuję do wiadomości, iż Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji informacji przedstawionych przez Wykonawcę, w tym wezwania Wykonawcy do przedłożenia dokumentów potwierdzających przedstawione w ofercie informacje.
9. Przyjmuję do wiadomości, iż w sytuacji kiedy Wykonawca w odpowiedzi na niniejsze zaproszenie, na dzień złożenia oferty nie posiada zaświadczeń/informacji, o których mowa w części III „Wymagania wobec Wykonawcy”, pkt 1.5 ppkt. c-f niniejszego zaproszenia, Zamawiający dopuści warunkowo złożenie przez Wykonawcę stosownych oświadczeń w w/w zakresie [Załącznik Nr 4 do zaproszenia]. Jednocześnie Zamawiający zobowiązuje, Wykonawcę do dostarczenia w terminie 7 dni od daty podpisania umowy, brakujących zaświadczeń ZUS/KRUS, Urzędu Skarbowego oraz informacji z Krajowego Rejestru Karnego. W przypadku niedostarczenia przez Wykonawcę brakujących zaświadczeń ZUS/KRUS, Urzędu Skarbowego oraz informacji z Krajowego Rejestru Karnego w w/w terminie, umowa z Wykonawcą zostanie rozwiązana w trybie natychmiastowym bez zachowania terminu wypowiedzenia a Wykonawcy z tego tytułu nie przysługuje żadne roszczenia.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie podanym przez Caritas Archidiecezji Lubelskiej.

.....  
(data, podpis osoby upoważnionej  
do występowania w imieniu Wykonawcy)



## Załącznik Nr 2

### Oświadczenie o spełnieniu klauzuli społecznej

W odpowiedzi na zaproszenie z dnia 22 września 2019 r. dotyczące złożenia oferty na realizację **usługi cateringowej** projektu pn. „Centrum Rewitalizacji Społecznej” realizowanego przez Caritas Archidiecezji Lubelskiej współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

**oświadczam, że:**

przy realizacji zamówienia **będą/ nie będą\*** stosowane klauzule społeczne, tj. wśród osób bezpośrednio uczestniczących w wykonywaniu przedmiotu zamówienia czynny udział będzie brała co najmniej 1 osoba niepełnosprawna, zgodnie z wymaganiami wskazanymi w niniejszym zaproszeniu – klauzula społeczna.

.....  
(data, podpis osoby upoważnionej  
do występowania w imieniu Wykonawcy)

\*Niepotrzebne skreślić

## INFORMACJA DO ZAŁĄCZNIKA NR 2 DOT. KLAUZUL SPOŁECZNYCH\*:

### \*Klauzule społeczne

W przypadku zobowiązania się Wykonawcy do stosowania „Klauzul społecznych”:

1. Zamawiający wymaga aby wśród osób bezpośrednio uczestniczących w wykonywaniu przedmiotu zamówienia zatrudniona była co najmniej 1 osoba niepełnosprawna w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).
2. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do:
  - a) zapewnienia czynnego udziału przy realizacji przedmiotu zamówienia co najmniej 1 osoby niepełnosprawnej (zatrudnionej na podstawie umowy o pracę, w wymiarze czasu pracy co najmniej 1/2 etatu oraz nieprzerwanie przez cały okres trwania umowy na realizację usługi) – od pierwszego dnia realizacji przedmiotu zamówienia.
  - b) przedłożenia Zamawiającemu – w terminie do 7 dni od daty podpisania umowy na realizację usługi - kserokopii (potwierdzonych za zgodność z oryginałem) dokumentów poświadczających fakt zatrudniania osoby niepełnosprawnej, tj.:
    - orzeczenia o niepełnosprawności,
    - umowę o pracę wraz z zakresem obowiązków jakie osoba niepełnosprawna będzie pełnić przy realizacji przedmiotu zamówienia oraz
    - oświadczenia dot. wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych przez daną osobę niepełnosprawną.

W przypadku rozwiązania stosunku pracy przez osobę niepełnosprawną biorącą udział przy realizacji przedmiotu zamówienia lub przez pracodawcę (Wykonawcę) przed zakończeniem okresu realizacji usługi (określonego w umowie na realizację usługi), Wykonawca zobowiązany jest powiadomić o tym fakcie Zamawiającego (forma pisemna/fax/e-mail) w terminie do 3 dni licząc od dnia, w którym nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy, a także do zatrudnienia na to miejsce innej osoby spełniającej warunki określone w pkt 1 oraz dostarczenie dokumentów wymienionych w pkt. 2 ppkt b – w terminie do 14 dni od ustania stosunku pracy z poprzednią osobą.
  - c) uzyskania od osoby, o której mowa w pkt 1 oraz pkt 2, zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. z 2016 r., poz. 922). Osoba, która takiej zgody nie wyrazi, nie może brać udziału przy realizacji przedmiotu zamówienia.
  - d) prowadzenia imiennej miesięcznej ewidencji czasu pracy osoby niepełnosprawnej zatrudnionej przy realizacji przedmiotu zamówienia, dokumentującej świadczenie pracy przy realizacji przedmiotu zamówienia wraz ze wskazaniem liczby godzin przepracowanych każdego dnia miesiąca i wykonywanych przez nią czynnościach na rzecz realizacji przedmiotu zamówienia. Imienna miesięczna ewidencja czasu pracy osoby niepełnosprawnej zatrudnionej przy realizacji przedmiotu zamówienia powinna być podpisana przez osobę niepełnosprawną zatrudnioną przy realizacji przedmiotu zamówienia oraz przez pracodawcę (Wykonawcę).
  - e) dostarczania Zamawiającemu kserokopii (potwierdzonej za zgodność z oryginałem) imiennej miesięcznej ewidencji czasu pracy, o której mowa w pkt 2 ppkt d wraz z fakturą.



3. Zamawiający uprawniony będzie do kontroli spełniania przez Wykonawcę wymagań dotyczących zapewnienia czynnego udziału osoby, o której mowa w pkt 1 oraz pkt 2 przez cały okres trwania umowy na realizację przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający na każdym etapie realizacji przedmiotu zamówienia ma prawo zwrócić się do Wykonawcy o przedstawienie dokumentacji poświadczającej zatrudnienie osoby, o której mowa pkt 1 oraz pkt 2 (umowy o pracę, zakresu obowiązków, orzeczenia o niepełnosprawności) wraz z: dowodami potwierdzającymi odprowadzanie składek na ubezpieczenia społeczne oraz imienną miesięczną ewidencją czasu pracy.
5. W przypadku niezatrudnienia/niezaangażowania w sposób nieprzerwany przy realizacji przedmiotu zamówienia wymaganej przez Zamawiającego liczby osób niepełnosprawnych oraz w przewidzianej przez Zamawiającego formie (tj. co najmniej 1 osoby niepełnosprawnej na podstawie umowy o pracę, w wymiarze co najmniej 1/2 etatu), Wykonawca będzie zobowiązany do zapłacenia Zamawiającemu kary umownej w wysokości iloczynu kwoty minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę (wraz z należnymi składkami na ubezpieczenia społeczne), obowiązującego na dzień dokonania naruszenia oraz liczby miesięcy w okresie realizacji przedmiotu zamówienia, w którym osoba ta nie brała czynnego udziału/ nie była zatrudniana, chyba że Wykonawca wykaże, że niezatrudnienie/niezaangażowanie osoby niepełnosprawnej nastąpiło z przyczyn nieleżących po jego stronie i na zwolnionym stanowisku zostanie zatrudniona inna osoba spełniająca warunki określone w pkt 1 oraz pkt 2.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli sposobu wykonywania przedmiotu zamówienia w każdym momencie jego realizacji. Kontrola może być przeprowadzana bez wcześniejszego powiadamiania Wykonawcy o zamiarze jej przeprowadzenia, w miejscach realizacji przedmiotu zamówienia i ma na celu weryfikację rzeczywistych warunków jego wykonywania, w szczególności weryfikację udziału w realizacji przedmiotu zamówienia osób niepełnosprawnych wskazanych przez Wykonawcę.



**Załącznik Nr 3**

**Wykaz posiadanego doświadczenia Wykonawcy**

**UWAGA!**

Należy dołączyć dokumenty potwierdzające prawidłowe wykonanie usług, tj. referencje bądź protokoły odbioru usług.

L.p.	Podmiot, dla którego realizowano usługi	Rodzaj usługi	Okres realizacji usługi od-do	Liczba osób objętych usługą
1.				
2.				
3.				
4.*				

\*Należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzeba

.....  
(data, podpis osoby upoważnionej  
do występowania w imieniu Wykonawcy)



**Załącznik Nr 4**

.....  
miejsowość, data

.....  
(Nazwa Wykonawcy wraz z pełnym adresem  
lub pieczęć firmowa)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/-a ..... świadomy/-a  
/imię i nazwisko/

o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż:

1. Nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne.
2. Nie zalegam z opłacaniem podatków.
3. Nie figuruję w Krajowym Rejestrze Karnym w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, w art. 24 ust. 1 pkt 14, art. 24 ust. 1 pkt 21 oraz art. 24 ust. 5 pkt 6 oraz ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z 2016 r. poz. 831, z późn. zm.).

.....  
(czytelny podpis osoby składającej  
oświadczenie)