Załącznik nr 1 do ogłoszenia

**OFERTA NA USŁUGI SPOŁECZNE
Warsztaty grup wsparcia dla osób z niepełnosprawnością pn. „Uwierz w Siebie”**

Ja niżej podpisany …………….………………………………………………………………………………………………………………….………………………..….

działając w imieniu i na rzecz :…………………………………….……………………………………………………………………………………………………..
 (firma i siedziba Wykonawcy)

Ustalam adres do korespondencji (jeżeli jest on inny od wskazanego powyżej):………………………….……………………….…………………………………….

NIP: ………………......… REGON:………….........……… Telefon: …………............……… Faks:…….……........……... E-mail:…..….…………....

1. Składam (my) niniejszą ofertę we własnym imieniu / jako lider w konsorcjum zarządzanego przez: ……………………………..………............................................................................................................................ (nazwa lidera)\*.
Partnerem w konsorcjum jest: ………………………………………………………………… (***\*niepotrzebne skreślić*** *– przypadku braku skreślenia Zamawiający uzna, że ofertę złożono we własnym imieniu****)***
2. Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem o zamówieniu (ogłoszenia) udostępnionym przez Zamawiającego,
nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz, że zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
3. Oświadczam (my), że zamówienie wykonam samodzielnie bez udziału podwykonawców\* / zamówienie wykonam przy udziale podwykonawców\* w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………….
firmy ………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………. *(\*niepotrzebne skreślić – w przypadku braku skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie).*
4. Oświadczam (my), że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam (my), że posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, posiadam wiedzę i doświadczenie oraz jestem zdolny do wykonania zamówienia w sposób i na warunkach określonych przez Zamawiającego.
6. Oświadczam (my), że w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umów (zgodnie
z przedstawionym wzorem) na warunkach określonych i zawartych w ogłoszeniu oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam (my), iż przedmiot zamówienia wykonam zgodnie z treścią ogłoszenia i zawartą umową, w szczególności w terminach i według cen w niej określonych.
8. Oświadczam (my), iż nie uczestniczę w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania.
9. Oświadczam (my), że złożona oferta jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w ogłoszeniu
i aktualnymi na dzień składania ofert odpowiednimi przepisami prawa.
10. Oświadczam, iż jestem/nie jestem małym lub średnim przedsiębiorcą. \*niepotrzebne skreślić
11. Oświadczam, że w pełni zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia (zakresem) i uwzględniłem w cenie oferty wszystkie uwarunkowania, mogące mieć wpływ na wykonanie przedmiotu zamówienia.
12. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\* (\**W 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* ***wykreśla***)
13. Oferuję (my) realizację całego zamówienia za następującą **cenę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **NAZWA ZAMÓWIENIA**
 | **Liczba warsztatów/wyjść** | **Oferowana cena netto za 1 warsztat / 1 wyjście specjalne****w PLN** | **Oferowana cena brutto (z VAT) w PLN** | **w tym: VAT****w PLN** |
| **Warsztaty stacjonarne** | **18** |  |  |  |
| **Wyjścia specjalne** | **12** |  |  |  |
| **RAZEM Oferowana cena za wykonanie całości zamówienia:****„Warsztaty grup wsparcia dla osób z niepełnosprawnością pn. „Uwierz w Siebie”** |  |  |

1. Stosownie do pobranego ogłoszenia oferuję organizację i przeprowadzenie warsztatów w Nowej Soli pod adresem:  (*\*wypełnić – w przypadku braku wypełnienia Zamawiając odrzuci ofertę Wykonawcy)***:**

**…………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………**

**(nazwa instytucji, ulica, nr budynku, nr sali, piętro)**

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. pełnomocnictwo, jeżeli zachodzą okoliczności powodujące konieczność dołączenia do oferty takiego dokumentu (załącznik nr 2).
2. Oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu (załącznik nr 3).
3. Wykaz wykonanych usług (załącznik nr 4) – do wykazu należy dołączyć dowody (poświadczenia, oświadczenia), czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.
4. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania (załącznik nr 5).
5. Wykaz osób (załącznik nr 6) – do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające wykształcenie oraz doświadczenie wskazanych osób.
6. Zaakceptowany wzór umowy (załącznik nr 7) .
7. Wpis do Rejestru organizatorów turystyki i przedsiębiorców ułatwiających nabywanie powiązanych usług turystycznych prowadzonego przez właściwego Marszałka Województwa, a w przypadku podmiotów mających siedzibę poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej dokument równoważny.
8. W zależności od formy prawnej dokument potwierdzający formę prawną prowadzonej działalności m.in: wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z Krajowego Rejestru Sądowego.

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczątka i czytelny podpis Wykonawcy lub

osoby/osób uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy\*

**(\*UWAGA: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis.)**

Załącznik nr 2 do ogłoszenia

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

(pieczęć wykonawcy)

# PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam/y pełnomocnictwa do działania **w imieniu i na rzecz**:

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

(imię i nazwisko osoby prowadzącej dział. gosp., jej adres oraz nazwa prowadzonej działalności lub firma i siedziba osoby prawnej)

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

i dokonywania następujących czynności:

1) reprezentowania i składania oświadczeń w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pn.

**Warsztaty grup wsparcia dla osób z niepełnosprawnością pn. „Uwierz w Siebie”**

do wysokości odpowiadającej cenie oferty;

2) podpisywania wszelkich dokumentów związanych z postępowaniem określonym w pkt. 1, w tym dokumentów ofertowych oraz umowy do wysokości odpowiadającej cenie oferty.

Pełnomocnictwa udzielam/y:

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

**Wszelką korespondencję należy kierować na adres**:…………………………….……..…………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………………..……………………..………………………………………………….

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczątka i czytelny podpis Wykonawcy lub

osoby/osób uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy\*

**(\*UWAGA: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis.)**

**Załącznik nr 3 do Ogłoszenia**

Ja/my niżej podpisani:

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

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(pełna nazwa/firma, NIP, adres)*

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pn. **Warsztaty grup wsparcia dla osób z niepełnosprawnością pn. „Uwierz w Siebie”**

składam/y następujące oświadczenia:

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w zakresie opisanym w Ogłoszeniu o zamówieniu.

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczątka i czytelny podpis Wykonawcy lub

osoby/osób uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy\*

 **(\*UWAGA: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis).**

**Załącznik nr 4 do Ogłoszenia**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Ja (My), niżej podpisany(ni) .............................................................................................................................................

 działając w imieniu i na rzecz : ...........................................................................................................................................

 (pełna nazwa i adres Wykonawcy)

 w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne pn.:

**Warsztaty grup wsparcia dla osób z niepełnosprawnością pn. „Uwierz w Siebie”**

przedstawiam(y) następujące informacje:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis – przedmiot usługi, w tym wskazanie liczby osób i tematu zajęć warsztatów/grup wsparcia/zajęć/szkoleń/ dla osób z niepełnosprawnością | Podmiot na rzecz którego wykonano usługę | Data wykonania | Wartość wykonanej usługi brutto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

Wykonawca spełni warunek posiadania wiedzy i doświadczenia poprzez wykazanie, że w okresie ostatnich trzech lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie wykonał 2 zadania dotyczące zorganizowania i przeprowadzenia warsztatów/grup wsparcia/zajęć/szkoleń dla osób z niepełnosprawnością dla grupy min 10 osób o wartości min. 20.000,00 zł każde zadanie - oraz załączy dowody (poświadczenia, oświadczenia), czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Udokumentowanie wykonania większej ilości zadań z zakresu zorganizowania i przeprowadzenia warsztatów/grup wsparcia/zajęć/szkoleń dla osób z niepełnosprawnością dla grup min. 10 osób będzie dodatkowo punktowane w kategorii: Doświadczenie.

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczątka i czytelny podpis Wykonawcy lub

osoby/osób uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy\*

 **(\*UWAGA: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis).**

**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**

Ja/my niżej podpisani:

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

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(pełna nazwa/firma, NIP, adres)*

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Warsztaty grup wsparcia dla osób z niepełnosprawnością pn. „Uwierz w Siebie”**

składam/y następujące oświadczenia:

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt
12 - 23 i ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczątka i czytelny podpis Wykonawcy lub

osoby/osób uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy\*

 **(\*UWAGA: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis).**

**Załącznik nr 6 do Ogłoszenia**

………………………………

 pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB**

które zostaną skierowane do realizacji przedmiotu zamówienia wraz z informacjami na temat
ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia - niezbędnych do wykonania zamówienia.

Zamówienie publiczne pn.: **Warsztaty grup wsparcia dla osób z niepełnosprawnością pn. „Uwierz w Siebie”**

Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że dysponuje min. jedną osobą, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia, posiadającą następujące doświadczenie i kwalifikacje: wykształcenie wyższe magisterskie o kierunku psychologia lub pedagogika, lub inne wyższe magisterskie i ukończone studia podyplomowe o kierunku psychologia lub pedagogika oraz doświadczenie w zakresie prowadzenia grup samopomocowych /warsztatów dla osób z niepełnosprawnością.

UWAGA: Zamawiający wymaga od Wykonawcy przedłożenia wraz z Wykazem osób dokumentów dotyczących osoby/osób skierowanych do realizacji zamówienia potwierdzających wykazane w ofercie („Wykaz osób”) doświadczenie i kwalifikacje.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje** | **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczątka i czytelny podpis Wykonawcy lub

osoby/osób uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy\*

**(\*UWAGA: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis.)**