## Załącznik nr 1 do SWZ Formularz ofertowy

**TP/10/24**

**FORMULARZ OFERTOWY**

POSTĘPOWANIA PROWADZONEGO W TRYBIE PODSTAWOWYM
ZGODNIE Z ART. 275 PKT 1 USTAWY PZP

Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………...

Adres:………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu:…………………………………………………………………………………….

E-mail (do kontaktu oraz do przesyłania dokumentów):……………………………………….

NIP[[1]](#footnote-1)……………………………..…….REGON……………………………………………..

**Wielkość przedsiębiorstwa Wykonawcy: ..............................................................................**

(należy podać: mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, jednoosobowa działalność gospodarcza, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, inny rodzaj)

**Wykonawca ma siedzibę w państwach EOG innych niż państwo Zamawiającego: TAK/ NIE**

 (skreślić niewłaściwe)

**Wykonawca ma siedzibę w państwie spoza EOG: TAK/ NIE** (skreślić niewłaściwe)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach na **Organizację dwudniowego szkolenia z zakresu „Komunikacji i Zrozumienia”**składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem się/zapoznaliśmy się z wymogami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami – i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam/y, że zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego w Opisie przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia opisany w postępowaniu prowadzonym pod Nr **TP/10/24** oferuję/oferujemy wykonać za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Cena brutto za jednego uczestnika**  | **Liczba uczestników szkolenia** | **Łączna cena zamówienia brutto\*** |
| 1 | 2 |  |  |
| **Organizacja dwudniowego szkolenia z zakresu „Komunikacji i Zrozumienia” w formie team building’u** |  | 17 osób |  |

\*Łączną cenę zamówienia brutto należy obliczyć zgodnie z zapisami Rozdz. XVII SWZ.

 Szkolenie finansowane jest w całości ze środków publicznych, w związku z czym jest zwolnione z podatku VAT (cena netto = cena brutto).

1. Dodatkowe szkolenia prowadzone przez trenera/opiekuna wskazanego w zał. Nr 7 do SWZ przez Wykonawcę do realizacji zamówienia (ilość przeprowadzonych szkoleń musi wynikać z „Wykazu dodatkowych szkoleń prowadzonych przez trenera/opiekuna wskazanego przez Wykonawcę do realizacji zamówienia” - Załącznik nr 8 do SWZ). Należy wykazać dodatkowe szkolenia przeprowadzone wyłącznie przez trenera/opiekuna wyznaczonego do realizacji przedmiotowego zamówienia.

1 szkolenie (wymagane) + ………………….. szkolenie/a dodatkowe.

1. **Kryterium społeczne (zatrudnienie do realizacji zamówienia osoby z niepełnosprawnościami):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zobowiązuję/my się\*** | \* zaznaczyć w sposób wyraźny (**X)** właściwą informację |
|  | **Nie zobowiązuję/my się\*** |

do zatrudnienia przez cały okres realizacji umowy, tj. do dnia odbioru całości przedmiotu umowy potwierdzonego protokołem zdawczo-odbiorczym, minimum jednej osoby z niepełnosprawnościami – zgodnie z definicją osoby z niepełnosprawnościami określonej w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44)

1. Oświadczam/y, że wyceniłem/wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia i zobowiązuję się/zobowiązujemy się do wykonania zadania objętego zamówieniem w terminach określonych w SWZ i załącznikach.
2. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą do dnia wskazanego w SWZ.
3. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.
4. Oświadczam/y, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
5. Oświadczam/y, że w razie wybrania mojej/naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/y, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:(proszę wymienić wszystkie dokumenty przedkładane wraz z ofertą):
	* 1. Formularz ofertowy
		2. ……………………………………………………
		3. ……………………………………………………
		4. …………………………………………….……..
		5. ………………………………………….………..
8. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom (wypełnić, jeżeli dotyczy):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy*** | ***Nazwa podwykonawców, którzy wykonywać będą określoną w kolumnie A część zamówienia***  | ***Nazwy podwykonawców, na których zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp w celu wykazania spełniania warunków, o których mowa w Rozdz. XV SWZ*** |
|  | **A** | **B** | **C** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

**Wartość lub procentowa część zamówienia**, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: ***………………………………………..***

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

## Załącznik nr 2 do SWZ Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania

**TP/10/24**

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby\***

(\*niewłaściwe skreślić)

……………………………………

……………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy\***

(\*niepotrzebne skreślić)

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Organizację dwudniowego szkolenia z zakresu „Komunikacji i Zrozumienia”**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1

ustawy Pzp.

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. 108 ust. 1 oraz 109 ust 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

**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.

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

## Załącznik nr 3 do SWZ Oświadczenie dot. spełnienia warunków udziału w postępowaniu

**TP/10/24**

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby\***

(\*niewłaściwe skreślić)

……………………………………

……………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/ Podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy\***
 (\*niepotrzebne skreślić)

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Organizację dwudniowego szkolenia z zakresu „Komunikacji i Zrozumienia”** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w **Rozdz. XV.**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

## Załącznik nr 5 do SWZ Oświadczenie o podziale obowiązków w trakcie realizacji zamówienia

**TP/10/24**

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby[[2]](#footnote-2)\***

………………….……………………………

………………………………….……………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia o podziale obowiązków**

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, Wykonawcy składający ofertę wspólną (konsorcjum/ spółka cywilna[[3]](#footnote-3)\*) w składzie (należy podać dane identyfikacyjne wszystkich Wykonawców):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

oświadczają, że przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego TP/10/24 na organizację dwudniowego szkolenia z zakresu „Komunikacji i Zrozumienia”, usługę tę wykona:

1. Wykonawca ……………………………. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

1. Wykonawca ……………………………. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

Wykonawca realizujący usługę organizacji dwudniowego szkolenia z zakresu „Komunikacji i Zrozumienia” musi wykazać się jedną usługą polegającą na organizacji i przeprowadzeniu minimum dwudniowego szkolenia dla co najmniej 17 osób poprzez zapewnienie zakwaterowania, transportu, wyżywienia, odpowiednich pomieszczeń z wyposażeniem do aktywności szkoleniowej, profesjonalnego opiekuna/trenera prowadzącego szkolenie, zgodnie z warunkiem opisanym w Rozdziale XV ust. 2 pkt 4 lit. a).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

# Załącznik nr 7 wykaz osób uczestniczących w realizacji zamówienia\*

zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdz. XV ust. 2 pkt. 4) lit. b) SWZ

**TP/10/24**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko trenera/opiekuna** | **Temat wydarzenia/****szkolenia/warsztatu** | **Zakres merytoryczny wydarzenia/****szkolenia/warsztatu** | **Ilość uczestników wydarzenia/****szkolenia/warsztatu** | **Podmiot, na rzecz którego usługa była świadczona** | **Data wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok)** | **Podstawa dysponowania w ramach realizacji niniejszego zamówienia** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |  | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  | **…………………………..****(dzień/miesiąc/rok)** |  |

**\*W przypadku korzystania z osób zdolnych do wykonania zamówienia, które zostaną udostępnione przez inne podmioty, Wykonawca załączy do oferty pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia (zgodnie z wymogiem określonym w Rozdz. XV ust. 6 SWZ)**

**UWAGA!!!**

**DOKUMENTY/PLIK NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB**

**PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

## Załącznik nr 8 Wykaz dodatkowych szkoleń prowadzonych przez trenera/opiekuna wskazanego przez Wykonawcę do realizacji zamówienia

zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdz. XV ust. 2 pkt. 4) lit. b) SWZ

**TP/10/24**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko trenera/opiekuna** | **Temat wydarzenia/****szkolenia/warsztatu** | **Zakres merytoryczny wydarzenia/****szkolenia/warsztatu** | **Ilość uczestników wydarzenia/****szkolenia/warsztatu** | **Podmiot, na rzecz którego usługa była świadczona** | **Data wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |  | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  | **…………………………..****(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  |  | **……………………………****(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  |  | **…………………………….****(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  |  | **…………………………..****(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  |  | **…………………………..****(dzień/miesiąc/rok)** |

**UWAGA!!!**

**DOKUMENTY/PLIK NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB**

**PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

1. Należy podać dane dla wszystkich członków konsorcjum oraz pełnomocnika (jeżeli dotyczy) [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)