**Załącznik nr 2 do SWZ**

**OFERTA WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa (firma) Wykonawcy:** |  |
| **Adres Wykonawcy:** |  |
| **Nr telefonu:** |  | **Adres email:** |  |
| **NIP** |  | **REGON** |  |
| **KRS/CEiDG** |  |
| **Reprezentowany przez** |  ***(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji)*** |
| **INFORMACJA O WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA[[1]](#footnote-1):**** mikro przedsiębiorstwo  małe przedsiębiorstwo  średnie przedsiębiorstwo  duże przedsiębiorstwo  jednoosobowa działalność gospodarcza  osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej  inny rodzaj**  |

W odpowiedzi na ogłoszenie w sprawie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, pn.: **Organizacja szkoleń w siedzibie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie w ramach projektu "Efektywna polityka społeczna w województwie lubelskim" z podziałem na części, Znak sprawy** **DSP.TP.2311.41.2024**, składam ofertę skierowaną do: Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie, przy ul. Diamentowej 2, 20-447 Lublin.

1. Oferujemy realizację wykonania całości przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ i załącznikach**:**

**Część 1:****Usługa zapewnienia trenera, który przeprowadzi szkolenie pn. Szkolenie z zakresu technik radzenie sobie ze stresem**

**I. Cena ofertowa netto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……………………...…….. zł

(słownie: ……………………….………………………………………………… zł …………/100)

Stawka podatku VAT: …………………….. %

Wartość podatku VAT wynosi: ……………………….…………………….………………… zł

**Cena ofertowa brutto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……............................…….zł

(słownie: ……………………………………………………………………………zł …………/100)

Szczegółowa kalkulacja:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość osób** | **Cena netto** **za 1 osobę** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT****(%)** | **Wartość brutto** |
| Sposób obliczenia ceny | 1 | 2 | 3 (1x2) | 4 | 5 = (3+4) |
| 1 | Usługa zapewnienia trenera | **40** |  |  |  |  |

**II. Doświadczenie Wykładowcy/Wykładowców skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, których doświadczenie jest punktowane**

Oświadczam/-my, że osobami skierowanymi do realizacji przedmiotu zamówienia będą Pani/Pan:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
|  |
| **Wykształcenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia**(podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem Uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego) |
|  |
| **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia** w prowadzeniu szkoleń/warsztatów/wykładów/seminariów z zakresu technik radzenia sobie ze stresem dla grupy min. 25 osób w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert. |
| **Lp.** | **Tytuł/nazwa i rodzaj spotkań** | **Nazwa Instytucji/podmiotu na rzecz której były organizowane** | **Data wykonania usługi** | **Ilość godzin**  |  **Ilość osób** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

UWAGA!!! Wykonawca w tabeli powyżej wskazuje również informację mające na celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, a nie tylko w celu przedstawienia informacji do kryteriów oceny ofert.

**Ponadto informuję/-emy, że osobą wskazaną do realizacji przedmiotu zamówienia dysponujemy o na podstawie (*zaznaczyć właściwe*):**

* samodzielne świadczenie usługi przez Wykonawcę;
* osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy;
* osoba udostępniona przez inny podmiot,tj…………………………………………………

**Część 2: Usługa zapewnienia trenera, który przeprowadzi szkolenie pn. Metodyka pracy asystenta rodziny**

**I. Cena ofertowa netto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……………………...…….. zł

(słownie: ……………………….………………………………………………… zł …………/100)

Stawka podatku VAT: …………………….. %

Wartość podatku VAT wynosi: ……………………….…………………….………………… zł

**Cena ofertowa brutto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……............................…….zł

(słownie: ……………………………………………………………………………zł …………/100)

Szczegółowa kalkulacja:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość osób** | **Cena netto** **za 1 osobę** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT****(%)** | **Wartość brutto** |
| Sposób obliczenia ceny | 1 | 2 | 3 (1x2) | 4 | 5 = (3+4) |
| 1 | Usługa zapewnienia trenera | **40** |  |  |  |  |

**II. Doświadczenie Wykładowcy/Wykładowców skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, których doświadczenie jest punktowane**

Oświadczam/-my, że osobami skierowanymi do realizacji przedmiotu zamówienia będą Pani/Pan:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
|  |
| **Wykształcenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia**(podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem Uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego) |
|  |
| **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia** w prowadzeniu szkoleń/warsztatów/wykładów/seminariów z zakresu kształcenia osób pracujących z rodzinami i dziećmi, dla grupy min. 25 osób, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert. |
| **Lp.** | **Tytuł/nazwa i rodzaj spotkań** | **Nazwa Instytucji/podmiotu na rzecz której były organizowane** | **Data wykonania usługi** | **Ilość godzin**  | **Ilość osób** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

UWAGA!!! Wykonawca w tabeli powyżej wskazuje również informację mające na celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, a nie tylko w celu przedstawienia informacji do kryteriów oceny ofert.

**\*III. Oświadczam/amy, że osoba skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia posiada ……………. (3/4/5) lat doświadczenia w pracy z rodzinami z dziećmi w obszarze wsparcia rodziny z trudnościami wychowawczym**

**Ponadto informuję/-emy, że osobą wskazaną do realizacji przedmiotu zamówienia dysponujemy o na podstawie (*zaznaczyć właściwe*):**

* samodzielne świadczenie usługi przez Wykonawcę;
* osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy;
* osoba udostępniona przez inny podmiot,tj…………………………………………………

**Część 3:** **Usługa zapewnienia trenera, który przeprowadzi szkolenie pn. Trudny klient - zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom ośrodków pomocy społecznej**

**I. Cena ofertowa netto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……………………...…….. zł

(słownie: ……………………….………………………………………………… zł …………/100)

Stawka podatku VAT: …………………….. %

Wartość podatku VAT wynosi: ……………………….…………………….………………… zł

**Cena ofertowa brutto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……............................…….zł

(słownie: ……………………………………………………………………………zł …………/100)

Szczegółowa kalkulacja:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość osób** | **Cena netto** **za 1 osobę** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT****(%)** | **Wartość brutto** |
| Sposób obliczenia ceny | 1 | 2 | 3 (1x2) | 4 | 5 = (3+4) |
| 1 | Usługa zapewnienia trenera | **40** |  |  |  |  |

**II. Doświadczenie Wykładowcy/Wykładowców skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, których doświadczenie jest punktowane**

Oświadczam/-my, że osobami skierowanymi do realizacji przedmiotu zamówienia będą Pani/Pan:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
|  |
| **Wykształcenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia**(podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem Uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego) |
|  |
| **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia** w prowadzeniu szkoleń/warsztatów/wykładów/seminariów z zakresu bezpieczeństwa pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w trakcie wykonywania czynności zawodowych w kontakcie z trudnym klientem, dla grupy min. 25 osób, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert |
| **Lp.** | **Tytuł/nazwa i rodzaj spotkań** | **Nazwa Instytucji/podmiotu na rzecz której były organizowane** | **Data wykonania usługi** | **Ilość godzin**  | **Ilość osób** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

UWAGA!!! Wykonawca w tabeli powyżej wskazuje również informację mające na celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, a nie tylko w celu przedstawienia informacji do kryteriów oceny ofert.

**Ponadto informuję/-emy, że osobą wskazaną do realizacji przedmiotu zamówienia dysponujemy o na podstawie (*zaznaczyć właściwe*):**

* samodzielne świadczenie usługi przez Wykonawcę;
* osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy;
* osoba udostępniona przez inny podmiot,tj…………………………………………………

**Część 4: Usługa zapewnienia trenera, który przeprowadzi szkolenie pn. Prawne aspekty przeciwdziałania przemocy domowej**

**I. Cena ofertowa netto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……………………...…….. zł

(słownie: ……………………….………………………………………………… zł …………/100)

Stawka podatku VAT: …………………….. %

Wartość podatku VAT wynosi: ……………………….…………………….………………… zł

**Cena ofertowa brutto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……............................…….zł

(słownie: ……………………………………………………………………………zł …………/100)

Szczegółowa kalkulacja:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość osób** | **Cena netto** **za 1 osobę** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT****(%)** | **Wartość brutto** |
| Sposób obliczenia ceny | 1 | 2 | 3 (1x2) | 4 | 5 = (3+4) |
| 1 | Usługa zapewnienia trenera | **40** |  |  |  |  |

**II. Doświadczenie Wykładowcy/Wykładowców skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, których doświadczenie jest punktowane**

Oświadczam/-my, że osobami skierowanymi do realizacji przedmiotu zamówienia będą Pani/Pan:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
|  |
| **Wykształcenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia**(podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem Uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego) |
|  |
| **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia w prowadzeniu** szkoleń/warsztatów/wykładów/seminariów z zakresu prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy domowej, dla grupy min. 25 osób, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert |
| **Lp.** | **Tytuł/nazwa i rodzaj spotkań** | **Nazwa Instytucji/podmiotu na rzecz której były organizowane** | **Data wykonania usługi** | **Ilość godzin**  | **Ilość osób** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia** **w pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej** w zakresie udzielania pomocy prawnej (minimum 50 godzin poradnictwa prawnego) w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie |
| **Lp.** | **Rodzaj spotkań** | **Nazwa Instytucji/podmiotu na rzecz której były organizowane** | **Data wykonania usługi** | **Ilość godzin**  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

UWAGA!!! Wykonawca w tabeli powyżej wskazuje również informację mające na celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, a nie tylko w celu przedstawienia informacji do kryteriów oceny ofert.

**Ponadto informuję/-emy, że osobą wskazaną do realizacji przedmiotu zamówienia dysponujemy o na podstawie (*zaznaczyć właściwe*):**

* samodzielne świadczenie usługi przez Wykonawcę;
* osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy;
* osoba udostępniona przez inny podmiot,tj…………………………………………………

**Część 5: Usługa zapewnienia trenera, który przeprowadzi szkolenie pn. Praca z osobą z zaburzeniami psychicznymi dla kadry warsztatów terapii zajęciowej**

**I. Cena ofertowa netto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……………………...…….. zł

(słownie: ……………………….………………………………………………… zł …………/100)

Stawka podatku VAT: …………………….. %

Wartość podatku VAT wynosi: ……………………….…………………….………………… zł

**Cena ofertowa brutto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……............................…….zł

(słownie: ……………………………………………………………………………zł …………/100)

Szczegółowa kalkulacja:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość osób** | **Cena netto** **za 1 osobę** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT****(%)** | **Wartość brutto** |
| Sposób obliczenia ceny | 1 | 2 | 3 (1x2) | 4 | 5 = (3+4) |
| 1 | Usługa zapewnienia trenera | **40** |  |  |  |  |

**II. Doświadczenie Wykładowcy/Wykładowców skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, których doświadczenie jest punktowane**

Oświadczam/-my, że osobami skierowanymi do realizacji przedmiotu zamówienia będą Pani/Pan:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
|  |
| **Wykształcenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia**(podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem Uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego) |
|  |
| Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów/wykładów/seminariów z zakresu funkcjonowania i aktywizowania zawodowego i społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi, dla grupy min. 25 osób, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert. |
| **Lp.** | **Tytuł/nazwa i rodzaj spotkań** | **Nazwa Instytucji/podmiotu na rzecz której były organizowane** | **Data wykonania usługi** | **Ilość godzin**  | **Ilość osób** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

UWAGA!!! Wykonawca w tabeli powyżej wskazuje również informację mające na celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, a nie tylko w celu przedstawienia informacji do kryteriów oceny ofert.

**\*III. Oświadczam/amy, że osoba skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia posiada ……………. (3/4/5) lat doświadczenia w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi rodziny.**

**Ponadto informuję/-emy, że osobą wskazaną do realizacji przedmiotu zamówienia dysponujemy o na podstawie (*zaznaczyć właściwe*):**

* samodzielne świadczenie usługi przez Wykonawcę;
* osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy;
* osoba udostępniona przez inny podmiot,tj…………………………………………………

**Część 6: Usługa zapewnienia trenera, który przeprowadzi szkolenie pn. Sposoby i techniki motywowania pracowników**

**I. Cena ofertowa netto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……………………...…….. zł

(słownie: ……………………….………………………………………………… zł …………/100)

Stawka podatku VAT: …………………….. %

Wartość podatku VAT wynosi: ……………………….…………………….………………… zł

**Cena ofertowa brutto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……............................…….zł

(słownie: ……………………………………………………………………………zł …………/100)

Szczegółowa kalkulacja:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość osób** | **Cena netto** **za 1 osobę** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT****(%)** | **Wartość brutto** |
| Sposób obliczenia ceny | 1 | 2 | 3 (1x2) | 4 | 5 = (3+4) |
| 1 | Usługa zapewnienia trenera | **40** |  |  |  |  |

**II. Doświadczenie Wykładowcy/Wykładowców skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, których doświadczenie jest punktowane**

Oświadczam/-my, że osobami skierowanymi do realizacji przedmiotu zamówienia będą Pani/Pan:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
|  |
| **Wykształcenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia**(podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem Uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego) |
|  |
| **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia** w prowadzeniu szkoleń/warsztatów/wykładów/seminariów z zakresu technik motywowania pracowników, dla grupy min. 25 osób, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert. |
| **Lp.** | **Tytuł/nazwa i rodzaj spotkań** | **Nazwa Instytucji/podmiotu na rzecz której były organizowane** | **Data wykonania usługi** | **Ilość godzin**  |  **Ilość osób** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

UWAGA!!! Wykonawca w tabeli powyżej wskazuje również informację mające na celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, a nie tylko w celu przedstawienia informacji do kryteriów oceny ofert.

**Ponadto informuję/-emy, że osobą wskazaną do realizacji przedmiotu zamówienia dysponujemy o na podstawie (*zaznaczyć właściwe*):**

* samodzielne świadczenie usługi przez Wykonawcę;
* osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy;
* osoba udostępniona przez inny podmiot, tj………………………………………………

**Część 7: Usługa zapewnienia trenera, który przeprowadzi szkolenie pn. Procedura postępowania w sytuacji zaniedbań opiekuńczo - wychowawczych**

**I. Cena ofertowa netto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……………………...…….. zł

(słownie: ……………………….………………………………………………… zł …………/100)

Stawka podatku VAT: …………………….. %

Wartość podatku VAT wynosi: ……………………….…………………….………………… zł

**Cena ofertowa brutto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……............................…….zł

(słownie: ……………………………………………………………………………zł …………/100)

Szczegółowa kalkulacja:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość osób** | **Cena netto** **za 1 osobę** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT****(%)** | **Wartość brutto** |
| Sposób obliczenia ceny | 1 | 2 | 3 (1x2) | 4 | 5 = (3+4) |
| 1 | Usługa zapewnienia trenera | **40** |  |  |  |  |

**II. Doświadczenie Wykładowcy/Wykładowców skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, których doświadczenie jest punktowane**

Oświadczam/-my, że osobami skierowanymi do realizacji przedmiotu zamówienia będą Pani/Pan:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
|  |
| **Wykształcenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia**(podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem Uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego) |
|  |
| **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia** w prowadzeniu szkoleń/warsztatów/wykładów/seminariów z zakresu pracy z rodzinami przejawiającymi trudności wychowawcze dla grupy min. 25 osób, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert. |
| **Lp.** | **Tytuł/nazwa i rodzaj spotkań** | **Nazwa Instytucji/podmiotu na rzecz której były organizowane** | **Data wykonania usługi** | **Ilość godzin**  | **Ilość osób** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

UWAGA!!! Wykonawca w tabeli powyżej wskazuje również informację mające na celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, a nie tylko w celu przedstawienia informacji do kryteriów oceny ofert.

**\*III. Oświadczam/amy, że osoba skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia posiada ……………. (3/4/5) lat doświadczenia w pracy z rodzinami z dziećmi w obszarze trudności wychowawczych.**

**Ponadto informuję/-emy, że osobą wskazaną do realizacji przedmiotu zamówienia dysponujemy o na podstawie (*zaznaczyć właściwe*):**

* samodzielne świadczenie usługi przez Wykonawcę;
* osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy;
* osoba udostępniona przez inny podmiot, tj………………………………………………

**Część 8: Usługa zapewnienia trenera, który przeprowadzi szkolenie pn. Procedura postępowania w sytuacji zaniedbań opiekuńczo - wychowawczych**

**I. Cena ofertowa netto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……………………...…….. zł

(słownie: ……………………….………………………………………………… zł …………/100)

Stawka podatku VAT: …………………….. %

Wartość podatku VAT wynosi: ……………………….…………………….………………… zł

**Cena ofertowa brutto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……............................…….zł

(słownie: ……………………………………………………………………………zł …………/100)

Szczegółowa kalkulacja:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość osób** | **Cena netto** **za 1 osobę** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT****(%)** | **Wartość brutto** |
| Sposób obliczenia ceny | 1 | 2 | 3 (1x2) | 4 | 5 = (3+4) |
| 1 | Usługa zapewnienia trenera | **40** |  |  |  |  |

**II. Doświadczenie Wykładowcy/Wykładowców skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, których doświadczenie jest punktowane**

Oświadczam/-my, że osobami skierowanymi do realizacji przedmiotu zamówienia będą Pani/Pan:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
|  |
| **Wykształcenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia**(podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem Uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego) |
|  |
| **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia** w prowadzeniu szkoleń/warsztatów/wykładów/seminariów z zakresu zaburzeń emocjonalnych, zachowania, osobowości i rozwoju u dzieci, dla grupy min. 25 osób, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert. |
| **Lp.** | **Tytuł/nazwa i rodzaj spotkań** | **Nazwa Instytucji/podmiotu na rzecz której były organizowane** | **Data wykonania usługi** | **Ilość godzin**  | **Ilość osób** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

UWAGA!!! Wykonawca w tabeli powyżej wskazuje również informację mające na celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, a nie tylko w celu przedstawienia informacji do kryteriów oceny ofert.

**\*III. Oświadczam/amy, że osoba skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia posiada ……………. (3/4/5) lat doświadczenia w pracy z dzieckiem z zaburzeniami emocjonalnymi, zachowania, osobowości i rozwoju**

**Ponadto informuję/-emy, że osobą wskazaną do realizacji przedmiotu zamówienia dysponujemy o na podstawie (*zaznaczyć właściwe*):**

* samodzielne świadczenie usługi przez Wykonawcę;
* osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy;
* osoba udostępniona przez inny podmiot, tj………………………………………………

**Część 9: Usługa zapewnienia trenera, który przeprowadzi szkolenie pn .Proces deinstytucjonalizacji usług w domach pomocy społecznej**

**I. Cena ofertowa netto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……………………...…….. zł

(słownie: ……………………….………………………………………………… zł …………/100)

Stawka podatku VAT: …………………….. %

Wartość podatku VAT wynosi: ……………………….…………………….………………… zł

**Cena ofertowa brutto przedmiotu zamówienia wynosi**: ……............................…….zł

(słownie: ……………………………………………………………………………zł …………/100)

Szczegółowa kalkulacja:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość osób** | **Cena netto** **za 1 osobę** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT****(%)** | **Wartość brutto** |
| Sposób obliczenia ceny | 1 | 2 | 3 (1x2) | 4 | 5 = (3+4) |
| 1 | Usługa zapewnienia trenera | **40** |  |  |  |  |

**II. Doświadczenie Wykładowcy/Wykładowców skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, których doświadczenie jest punktowane**

Oświadczam/-my, że osobami skierowanymi do realizacji przedmiotu zamówienia będą Pani/Pan:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
|  |
| **Wykształcenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia**(podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem Uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego) |
|  |
| **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia** w prowadzeniu szkoleń/warsztatów/wykładów/seminariów z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych w domach pomocy społecznej, dla grupy min. 25 osób, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**.** |
| **Lp.** | **Tytuł/nazwa i rodzaj spotkań** | **Nazwa Instytucji/podmiotu na rzecz której były organizowane** | **Data wykonania usługi** | **Ilość godzin**  | **Ilość osób** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

UWAGA!!! Wykonawca w tabeli powyżej wskazuje również informację mające na celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, a nie tylko w celu przedstawienia informacji do kryteriów oceny ofert.

**Ponadto informuję/-emy, że osobą wskazaną do realizacji przedmiotu zamówienia dysponujemy o na podstawie (*zaznaczyć właściwe*):**

* samodzielne świadczenie usługi przez Wykonawcę;
* osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy;
* osoba udostępniona przez inny podmiot, tj………………………………………………
1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia oraz cena uwzględnia wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane
z realizacją zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i bezwarunkowo akceptujemy szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik do SWZ i nie wnosimy do niego zastrzeżeń. Przyjmujemy warunki określone w tymże dokumencie. Przedmiotowe zamówienie zrealizujemy zgodnie z opisem i w sposób określony w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ, zawierającą informacje niezbędne do przeprowadzenia postępowania i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie konieczne informacje do właściwego przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że akceptujemy przedstawiony przez Zamawiającego **30 dniowy** termin płatności od **dnia otrzymania** przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Oświadczamy, że do wyliczenia ceny brutto podanej w niniejszym formularzu, zastosowaliśmy właściwą stawkę podatku od towarów i usług, w wysokości procentowej obowiązującej w dniu składania ofert.
6. W związku z art. 225 ust. 2 ustawy, oświadczamy, że wybór naszej oferty:
* **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług\*;
* **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług\*, w związku z tym:

Oświadczamy, że **towary/usługi**\*, których **dostawa/świadczenie**\* będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego to: ..…………………………………………....…………..

Wartość wskazanych powyżej **towarów/usług**\* bez podatku VAT wynosi: ……………………..… zł.

Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie do wskazanych powyżej **towarów/usług**\*to: …………………………………………..[[2]](#footnote-2)

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy, obowiązującym w niniejszym postępowaniu i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte. Ponadto oświadczamy, iż w przypadku wyboru naszej oferty, jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych **we wzorze umowy stanowiącej załącznik nr 7 do SWZ,** w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
3. Informujemy, iż całość zamówienia zostanie wykonana siłami własnymi Wykonawcy**/** Podwykonawcom zostanie powierzone wykonanie następujący zadań\*\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podwykonawcy** | **Część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy\*\*** | **Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy** |
| **1** |  |  |  |

W przypadku wykonywania przedmiotu zamówienia przez podwykonawców, oświadczamy, że ponosimy pełną odpowiedzialność za działanie lub zaniechanie wszystkich podwykonawców.

1. Oświadczamy, że:
* że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
* że nie przekazuję/my danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.\*
1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z informacjami zawartymi w rozdziale XXVI SWZ dotyczącymi przetwarzania danych osobowych Wykonawcy oraz bezwarunkowo akceptujemy przedstawione w niej warunki.
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznała się i akceptuje Regulamin korzystania z platforma zakupowej Open Nexus.

*\*\* Niepotrzebne skreślić*

*UWAGA: W sytuacji gdy o udzielenie zamówienia ubiega się dwóch lub więcej Wykonawców w ofercie Wykonawcy ma obowiązek podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców ze wskazaniem pełnomocnika.*

***Oferta składana jest w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

1. *Zaznaczyć właściwe. Zgodnie z artykułem 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:* ***do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw*** *(„MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR; w kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR; w kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Jeżeli błędnie określono lub nie określono powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2022 r., poz. 93, z późn. zm.).* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).* [↑](#footnote-ref-3)