

*Załącznik nr 3 do Ogłoszenia*

…………………………………………………………….

( pieczątka Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełne dane adresowe Wykonawcy:

Nazwa (firma)……………………………………………………………………………………………………………….

Siedziba ……………………………………………………………………………………………………………………….

Nr.telefonu/ nr faksu: …………………………………………………………………………………………………

Adres ………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres do korespondencji: ……………………………………………………………………………………….

Nr NIP …………………………………………………………………………………………………………………………

e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………….

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na usługi szkoleniowe w projekcie  **„Łatwiejszy start”, realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 -2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu**, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z zakresem i na warunkach określonych przez Zamawiającego za łączną cenę netto ………………….. PLN ( słownie zł: …………………………………………………………….) plus należny podatek VAT ……………… zł. co stanowi cenę brutto ………………. zł. (słownie zł: ……………………………………………………………………………….. zgodnie z poniższą kalkulacją:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Nazwa zadania** | **Ilość osób** | **Koszt dla 1 osoby w PLN brutto** | **Wartość brutto wykonania zadania**  **w PLN** |
| **1.** | **Wyjazd szkoleniowo – rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych** | **26** |  |  |
| **2.** | **Wyjazd szkoleniowo – rehabilitacyjny dla opiekunów osób niepełnosprawnych** | **12** |  |  |
| **3.** | **Wyjazd szkoleniowo – rehabilitacyjny dla opiekuna ze strony Zamawiającego** | **1** |  |  |
| **4.** | **Kurs zawodowy prawa jazdy kat. B** | **5** |  |  |
| **5.** | **Wyjazdowe warsztaty usamodzielniające**  **dla dzieci z rodzin zastępczych** | **6** |  |  |
| **6.** | **Wyjazdowe warsztaty usamodzielniające dla opiekuna ze strony Zamawiającego** | **1** |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

Cenę oferty należy skalkulować i podać w ofercie stosownie do wymagań Zamawiającego opisanych w ogłoszeniu, przy założeniu uczestnictwa w szkoleniach maksymalnej liczby uczestników.

1. Cena oferty zawiera wszystkie koszty i opłaty niezbędne dls realizacji zamówienia i nie ulegnie zmianie w trakcie trwania umowy.
2. Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie z zał. nr 1 do ogłoszeni Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia.
3. W razie wybrania naszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych postanowieniach umowy – zał. nr ……………… do ogłoszenia oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
4. Akceptujemy termin płatności 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Zamawiającego
5. Deklarujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie: …………………………………………………………………
6. Uprawnionym do kontaktów z Zamawiającym jest ……………………………………………………

tel:...........................................................faks.........................................................

1. Do oferty załączamy następujące dokumenty:

1)............................................................................................................................................

2)...........................................................................................................................................

3)..........................................................................................................................................

............................. dnia.................................... pieczątka i podpis Wykonawcy

……………………………………………………………….



*Załącznik nr 4 do Ogłoszenia*

*………………………………………………………………..*

*/nazwa i adres Wykonawcy/*

**WYKAZ USŁUG –**

**Na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu „Na usługi szkoleniowe w projekcie **„Łatwiejszy start”, realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 -2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu**, niniejszym przekazuję wykaz usług wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, ilości osób, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, wraz z załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Nazwa i adres Wykonawcy …………………………………………………………………………………………………………………..

Doświadczenie w zakresie wykonanych lub wykonywanych usług:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr usługi | Przedmiot usługi | Ilość osób | Wartość usługi w PLN | Termin wykonania usługi od.. do… | Odbiorca usługi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

............................. dnia.................................... …………………………..………………….

pieczątka i podpis Wykonawcy



*Zał.nr 5 do Ogłoszenia*

*………………………………………………………………..*

*/nazwa i adres Wykonawcy/*

**WYKAZ USŁUG –**

**w zakresie kryterium oceny ofert „ Doświadczenie Wykonawcy”**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu „Na usługi szkoleniowe **w projekcie „Łatwiejszy start”, realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 -2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,** niniejszym przekazuję wykaz usług wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, ilości osób, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, wraz z załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Nazwa i adres Wykonawcy …………………………………………………………………………………………………………………..

Doświadczenie w zakresie wykonanych lub wykonywanych usług:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr usługi | Przedmiot usługi | Ilość osób | Wartość usługi w PLN | Termin wykonania usługi od.. do… | Odbiorca usługi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

............................. dnia.................................... ……………………………………………………………….

pieczątka i podpis Wykonawcy



*Załącznik nr 6 do Ogłoszenia*

*………………………………………………………………..*

*/nazwa i adres Wykonawcy/*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Ja niżej podpisany oświadczam, że przy realizacji szkoleń **w projekcie „Łatwiejszy start”, realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 -2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,** wszystkie osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w tym osoby prowadzące poszczególne kursy, posiadają kwalifikacje określone odpowiednimi przepisami prawa i/lub wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

............................. dnia.................................... ……………………………………………………………….

pieczątka i podpis Wykonawcy



*Załącznik nr 7 do Ogłoszenia*

*………………………………………………………………..*

*/nazwa i adres Wykonawcy/*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA.**

Nazwa …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ja (My) niżej podpisany (ni)

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

Działając w imieniu i na rzecz:

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

Oświadczam(y), że do realizacji zamówienia na usługi szkoleniowe **w projekcie „Łatwiejszy start”, realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 -2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznem**

Zobowiązuję (zobowiązujemy) się udostępnić swoje zasoby Wykonawcy:

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

(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy/…

W celu oceny, czy ww. Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów podaję:

1. Zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

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

1. Sposób wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

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

1. Charakteru stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

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

1. Zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia:

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

Oświadczam, że jestem świadomy, w przypadku szkody zamawiającego powstałej wskutek nieudostępnienia ww. zasobów odpowiadam wobec Zamawiającego solidarnie z ww. Wykonawcą. Moja odpowiedzialność wygasa jeżeli nieudostępnienie zasobów nastąpiło na skutek okoliczności, za które nie ponoszę winy.

……………………………… dnia………………………………

…………………………………………………………………………….

Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu



Załącznik nr 9 do Umowy

**PROTOKÓŁ ODBIORU UMOWY**

Sporządzony w Zwoleniu dnia …………………………….. roku w sprawie odbioru usługi szkoleniowej wykonanej przez **…………………………………………………….** na podstawie umowy Nr …………….. z dnia ………………………………………….

Wypełniając dyspozycję § 5 Umowy strony potwierdzają wykonanie i odebranie przedmiotu Umowy

Wykonawca przekazał/nie przekazał Zamawiającemu dokumenty zgodnie z zapisami § 4 ust.2 pkt 7) zawartej umowy:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. ………………………………………………………………………………………………………………………………………..
5. ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zastrzeżenia i uwagi:**

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

Odbioru dokonali:

- w imieniu Zamawiającego ……………………………………………………………………………………………………………

- w imieniu Wykonawcy …………………………………………………………………………………………………………………..

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

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA