

ZAŁĄCZNIK NR 1
PN/1/19

FORMULARZ OFERTOWY

POSTĘPOWANIA PROWADZONEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

Nazwa Wykonawcy:

Adres:

Nr telefonu:

Nr faksu:

E – mail (do kontaktu):

NIP¹ REGON¹

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: TAK / NIE (skreślić niewłaściwe)

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: TAK / NIE (skreślić niewłaściwe)

Skrót literowy nazwy państwa:

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: TAK / NIE (skreślić niewłaściwe)

Skrót literowy nazwy państwa:

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach na zorganizowanie i przeprowadzenie 5 edycji dwudniowego szkolenia zamkniętego z zakresu „**Stresu menedżerskiego i wypalenia zawodowego oraz kontroli emocji w pracy menedżera**”, w ramach projektu pn.: „Działania na rzecz eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy pracowników WUP Katowice” realizowanego w ramach Działania 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*

¹ Należy podać dane dla wszystkich członków konsorcjum oraz pełnomocnika (jeżeli dotyczy)

Składamy niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymogami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

2. Składamy ofertę i oświadczam/y, że:

Przedmiot zamówienia opisany w postępowaniu prowadzonym pod Nr **PN/1/19** oferujemy wykonać za cenę:

- **brutto** złotych (słownie:)

.....złotych.../100),

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa usługi</i>	<i>Cena brutto za osobę</i>	<i>Ilość osób</i>	<i>Cena zamówienia brutto</i> (wartość z kolumny 3 x ilość z kolumny 4)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1.	Usługa szkoleniowa w zakresie kosztów: pracy Wykładowcy, w pełni wyposażonej Sali zajęciowej, materiałów szkoleniowych certyfikatów /zaświadczeń itp.		51 osób	
2.	Usługa szkoleniowa w zakresie kosztów usługi hotelowo-restauracyjnej oraz transportu.		51 osób	
Ogółem cena zamówienia				

UWAGI: Opis sposobu obliczenia ceny Zamawiający wskazał w pkt 11.3 Rozdziału I SIWZ

3. staż pracy Wykładowcy 1 (ilość lat pracy przy prowadzeniu szkoleń musi wynikać z „Wykazu dodatkowego doświadczenia wykładowców wskazanych przez wykonawcę w załączniku nr 8)

3 wymagane +..... dodatkowych = lat pracy

4. staż pracy Wykładowcy 2 (ilość lat pracy przy prowadzeniu szkoleń musi wynikać z „Wykazu dodatkowego doświadczenia wykładowców wskazanych przez wykonawcę w załączniku nr 8)

3 wymagane +..... dodatkowych = lat pracy

5. doświadczenie Wykładowcy 1 (liczba godzin szkoleniowych z tematyki obejmującej przedmiot zamówienia zrealizowana w okresie ostatnich 3 lat musi wynikać z „Wykazu dodatkowego doświadczenia wykładowców wskazanych przez wykonawcę w załączniku nr 8)

75 godzin wymagane +..... godzin

6. doświadczenie Wykładowcy 2 (liczba godzin szkoleniowych z tematyki obejmującej przedmiot zamówienia zrealizowana w okresie ostatnich 3 lat musi wynikać z „Wykazu dodatkowego doświadczenia wykładowców wskazanych przez wykonawcę w załączniku nr 8)

75 godzin wymagane +..... godzin

7. liczba godzin szkoleniowych zrealizowanych przez Wykładowcę 1 dla jednostek administracji publicznej (liczba godzin szkoleniowych zrealizowanych w okresie ostatnich 3 lat dla jednostek administracji publicznej musi wynikać z „Wykazu dodatkowego doświadczenia wykładowców wskazanych przez wykonawcę w załączniku nr 8)

..... godzin

- 8 liczba godzin szkoleniowych zrealizowanych przez Wykładowcę 2 dla jednostek administracji publicznej (liczba godzin szkoleniowych zrealizowanych w okresie ostatnich 3 lat dla jednostek administracji publicznej musi wynikać z „Wykazu dodatkowego doświadczenia wykładowców wskazanych przez wykonawcę w załączniku nr 8)

..... godzin

7. **Nazwa, adres oraz standard hotelu*:**

.....

Standard :

**hotel musi spełniać wymagania opisane przez Zamawiającego w Zaproszeniu do składania ofert*

10. **Oświadczamy**, że wnieśliśmy wadium w wysokości w formie

11. **Oświadczamy, że posiadamy** Certyfikat Jakości.

12. **Oświadczamy**, że wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia i deklarujemy wykonanie zadania objętego zamówieniem w terminach określonych w SIWZ wraz z załącznikami.

13. **Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

14. **Oświadczamy**, że zrealizujemy zamówienie zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i projektem umowy.

15. **Oświadczamy**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

16. **Oświadczamy**, że w razie wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

17. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

18. Załącznikami do niniejszej oferty są: *(proszę wymienić wszystkie dokumenty przedkładane wraz z ofertą)*

- 1) Formularz ofertowy
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

19. Oświadczam/y, że zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom

Lp.	Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy	Nazwa podwykonawców, którzy wykonywać będą określoną w kolumnie B część zamówienia	Nazwy podwykonawców, na których zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 25a ust. 3 (pkt 6.6 SIWZ), w celu wykazania spełniania warunków, o których mowa w pkt 6.2.3 SIWZ
A	B	C	D
1.			
2.			
3.			

* Kolumnę D wypełnia się w przypadku gdy część zamówienia wyszczególnioną w kolumnie B będzie wykonywał podwykonawca, na którego zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 25a ust. 3.

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.



Wojewódzki Urząd Pracy
w Katowicach

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 2
PN/1/19

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień Publicznych,

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY
2. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA
3. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA
4. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

.....
/nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia/

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zorganizowanie i przeprowadzenie 5 edycji dwudniowego szkolenia zamkniętego z zakresu „**Stresu menedżerskiego i wypalenia zawodowego oraz kontroli emocji w pracy menedżera**”, w ramach projektu pn.: „Działania na rzecz eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy pracowników WUP Katowice” realizowanego w ramach Działania 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020* prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, oświadczam, co następuje:

1. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz art. 24 ust 5 ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mająca zastosowanie ustawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24. Ust 1. Pkt. 13-14, 16-20 lub art. 24. Ust 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

2. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

3. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (jeżeli dotyczy):

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

4. 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.

Miejsce i data.....

Imię i nazwisko

Podpis.....

/upoważniony przedstawiciel Wykonawcy zgodnie z aktem rejestrowym
lub upoważniony Pełnomocnik/

Załącznik Nr 3
PN/1/19

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień Publicznych,

DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY
2. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z PODLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW
3. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

.....
/nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia/

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zorganizowanie i przeprowadzenie 5 edycji dwudniowego szkolenia zamkniętego z zakresu „**Stresu menedżerskiego i wypalenia zawodowego oraz kontroli emocji w pracy menedżera**”, w ramach projektu pn.: „Działania na rzecz eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy pracowników WUP Katowice” realizowanego w ramach Działania 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*

prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, oświadczam, co następuje:

1. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ w pkt. 6.2.3 dotyczące posiadanej zdolności technicznej lub zawodowej.

2. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z PODLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW

Oświadczam, że w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego dotyczących posiadanej zdolności technicznej lub zawodowej, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
.....,

w następującym zakresie:

.....
.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

3. 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.

Miejsce i data.....

Imię i nazwisko

Podpis.....

/pełnomocniony przedstawiciel Wykonawcy zgodnie z aktem rejestrowym
lub upoważniony Pełnomocnik/

Uwaga: Oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji z otwarcia ofert, o której mowa w pkt. 14.6 SIWZ.

Załącznik Nr 5

PN/1/19

**Oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na zorganizowanie i przeprowadzenie 5 edycji dwudniowego szkolenia zamkniętego z zakresu "Stresu menedżerskiego i wypalenia zawodowego oraz kontroli emocji w pracy menedżera" w ramach projektu pn.: „Działania na rzecz eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy pracowników WUP Katowice” realizowanego w ramach Działania 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

.....
/nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia/

Nawiązując do zamieszczonej po otwarciu ofert na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp oświadczamy, że¹:

- **nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu,**
- **należymy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz.U.2017 poz. 229).**

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszym postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej:

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
-----	----------------	----------------

1		
2		
3		

Miejsce i data.....

Imię i nazwisko

Podpis.....

/upoważniony przedstawiciel Wykonawcy zgodnie z aktem rejestrowym
lub upoważniony Pełnomocnik/



WYKAZ USŁUG ZREALIZOWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ (zgodnie z wymogami zawartymi w pkt 6.2.3 ppkt 1 SIWZ)

1) Wykaz usług bez uwzględnienia liczby godzin szkoleniowych z tematyki obejmującej przedmiot zamówienia.

Nazwa szkolenia ogólnego	liczba godzin szkoleniowych	Data wykonania usługi od (dd,mm,rrrr) do (dd,mm,rrrr)	Nazwa jednostki, dla której świadczona była usługa
1	2	3	4

* Do usług wymienionych w powyższym wykazie należy załączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie usługi.

* Przyjmuje się, że jedna godzina szkoleniowa obejmuje 45 minut.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

2)Wykaz usług uwzględniający wyłącznie liczbę godzin szkoleniowych z tematyki obejmującej przedmiot zamówienia.

Nazwa szkolenia	Liczba godzin szkoleniowych <u>z tematyki</u> obejmującej przedmiot zamówienia	Data wykonania usługi od (dd,mm,rrrr) do (dd,mm,rrrr)	Nazwa jednostki, dla której świadczona była usługa
1	2	3	4

* Do usług wymienionych w powyższym wykazie należy załączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie usługi.

* Przyjmuje się, że jedna godzina szkoleniowa obejmuje 45 minut.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ZAŁĄCZNIK NR 7
PN/1/19

WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W REALIZACJI ZAMÓWIENIA (zgodnie z wymogami zawartymi w pkt 6.2.3 ppkt 3 SIWZ)

Lp.	Imię i nazwisko wykładowcy	Wykształcenie	data wydania/ ważności certyfikatu coacha i nazwa instytucji wydającej certyfikat	Liczba przepracowanyc h lat w prowadzeniu szkoleń	Liczba przeprowadzo nych godzin szkoleniowych	Temat przeprowadzonego szkolenia	Data wykonania szkolenia (dd,mm,rrrr) do (dd,mm,rrrr)	Nazwa jednostki dla której wykonywana była usługa	Podstawa dysponowania daną osobą ¹
1.	2.	3.	4	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.				lat					
2.				lata					

¹Należy podać podstawę do dysponowania osobami wskazanymi w wykazie, np. umowa o pracę, umowa zlecenie, itp. Ponadto, jeżeli wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków, zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia. W tym celu musi w szczególności przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.



WYKAZ DODATKOWEGO DOŚWIADCZENIA WYKŁADOWCÓW WSKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA
(podlegającego ocenie w kryterium opisanym w pkt 15.1.2 – 15.1.4 SIWZ)

<i>Imię i nazwisko wykładowcy</i>	<i>Liczba przepracowanych dodatkowych lat w prowadzeniu szkoleń (poza 3 latami wymaganymi)</i>	<i>Liczba przeprowadzonych dodatkowych godzin szkoleniowych (poza wymaganymi 75h)</i>	<i>Temat przeprowadzonego szkolenia</i>	<i>Data wykonania szkolenia (dd,mm,rrrr) do (dd,mm,rrrr)</i>	<i>Nazwa jednostki dla której wykonywana była usługa</i>
<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>	<i>5.</i>	<i>6.</i>
.....	lata				
.....	lata				

□ W przypadku gdy ilość dodatkowych godzin szkoleniowych wskazanych w formularzu ofertowym będzie inna od ilości wskazanych w wykazie Zamawiający weźmie pod uwagę ilość godzin szkoleń wskazaną

w „Wykazie dodatkowego doświadczenia wykładowców wskazanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia”.

□ W „Wykazie dodatkowego doświadczenia wykładowców wskazanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia” w zał. 8 do SIWZ należy wykazać inne szkolenia wraz z liczbą godzin szkoleniowych niż wskazane na spełnienie warunku udziału w postępowaniu w zał nr 7 do SIWZ pod rygorem nie przyznania dodatkowych punktów.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej