

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:

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

ORGANIZACJA I REALIZACJA BADANIA: SYTUACJA OSÓB MŁODYCH Z GRUPY NEET W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM – DIAGNOZA ORAZ MOŻLIWE KIERUNKI WSPIERANIA

Składamy niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

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

2. Oświadczam/y, że:

Przedmiot zamówienia opisany w postępowaniu prowadzonym pod Nr **PN/2/20** oferuję/oferujemy wykonać za cenę:

-brutto:złotych(słownie:

.....złotych...../100).

3. **Dodatkowe badania koordynowane przez koordynatora badań wskazanego przez Wykonawcę do realizacji zamówienia** (ilość przeprowadzonych badań musi wynikać z „Wykazu dodatkowych badań koordynowanych przez koordynatora wskazanego przez Wykonawcę do realizacji zamówienia” - Załącznik nr 8).

1 badanie (wymagane) + badania

4. **Dodatkowe badania moderowane przez moderatora wskazanego przez Wykonawcę do realizacji zamówienia** (ilość przeprowadzonych badań musi wynikać z „Wykazu dodatkowych badań moderowanych przez moderatora wskazanego przez Wykonawcę do realizacji zamówienia” - Załącznik nr 9).

1 badanie (wymagane) + badania

5. 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 SIWZ i załącznikami.
6. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.

8. Oświadczam/y, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
9. Oświadczam/y, że w razie wybrania /mojej naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. 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.
11. Załącznikami do niniejszej oferty są: *(proszę wymienić wszystkie dokumenty przedkładane wraz z ofertą)*:
- 1) Formularz ofertowy
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)
 - 6)
12. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom *(wypełnić jeżeli dotyczy)*:

<i>Lp.</i>	<i>Części zamówienia, których wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy</i>	<i>Nazwa podwykonawców, którzy wykonywać będą określoną w kolumnie B część zamówienia</i>
A	B	C
1.		
2.		
3.		

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

.....

.....

/Miejscowość, data/

.....

/Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej/

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

Prawo zamówień publicznych,

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **ORGANIZACJA I REALIZACJA BADANIA: SYTUACJA OSÓB MŁODYCH Z GRUPY NEET W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM – DIAGNOZA ORAZ MOŻLIWE KIERUNKI WSPIERANIA** prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, oświadczam, co następuje:

I. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY

1. Oświadczam że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz art. 24 ust 5 ustawy.
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy (podać mająca zastosowanie ustawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24. Ust 1. Pkt. 13-14, 16-20 lub art. 24. Ust 5 ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust 8 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:
.....

II. 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.

III. 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.

IV. 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/*

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

Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **ORGANIZACJA I REALIZACJA
BADANIA: SYTUACJA OSÓB MŁODYCH Z GRUPY NEET W WOJEWÓDZTWIE
ŚLĄSKIM – DIAGNOZA ORAZ MOŻLIWE KIERUNKI WSPIERANIA**

oświadczam, co następuje:

I. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ w rozdziale IV ust. 2 pkt. 2.3 dotyczące posiadanej zdolności technicznej lub zawodowej.

II. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM 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).

III.

**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/*

Uwaga: Oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji z otwarcia ofert, o której mowa w Rozdziale XIV ust. 6 niniejszej SIWZ.

**ZAŁĄCZNIK NR 5
PN/2/20**

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

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. **ORGANIZACJA I REALIZACJA BADANIA: SYTUACJA OSÓB MŁODYCH Z GRUPY NEET W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM – DIAGNOZA ORAZ MOŻLIWE KIERUNKI WSPIERANIA**

.....

/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 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.....

*/uprawniony przedstawiciel Wykonawcy zgodnie z aktem
rejestracyjnym lub upoważniony Pełnomocnik/*

WYKAZ USŁUG ZREALIZOWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ*

Lp.	Nazwa jednostki, dla której świadczona była usługa	Przedmiot zrealizowanej usługi (w tym: tytuł badania oraz czy było to badanie ankietowe z obszaru rynku pracy)	Ilość respondentów, na których przeprowadzone było badanie	Data wykonania usługi	Wartość usługi
1	2	3	4	5	6
1.				 Dzień/miesiąc/rok	
2.				 Dzień/miesiąc/rok	

* do usługi wymienionej w powyższym wykazie należy załączyć dowód potwierdzający należyte wykonanie

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W REALIZACJI ZAMÓWIENIA
(zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdziale IV ust. 2 pkt. 2.3. ppkt. 2) SIWZ)

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie (w tym tytuł naukowy)	Nazwy jednostki, dla której realizowano badanie	Badania społeczne Tytuł badania / Tytuł raportu**	Wielkość próby	Zasięg badania	Metoda badania	Metoda statystycznej analizy danych	Data zrealizowania badania	Podstawa dysponowania osobami* w ramach realizacji niniejszego zamówienia
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Koordinator badań							Nie dotyczy	 Dzień/miesiąc/rok	
2.	Ekspert ds. analizy danych ilościowych		1.			Nie dotyczy			 Dzień/miesiąc/rok	
			2.			Nie dotyczy				

									Dzień/miesiąc/rok	
3.	Ekspert ds. badań społecznych		1.		Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	 Dzień/miesiąc/rok	
			2.		Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	 Dzień/miesiąc/rok	
4.	Moderator	Nie dotyczy			Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	 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.**

****W przypadku Koordynatora badań, Eksperta ds. analizy danych ilościowych oraz moderatora należy podać tytuł badania, a w odniesieniu do Ekspert ds. badań społecznych należy podać tytuł raportu.**

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

**WYKAZ DODATKOWYCH BADAŃ KOORDYNOWANYCH PRZEZ KOORDYNATORA WSKAZANEGO PRZEZ WYKONAWCĘ
DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA***

<i>Lp.</i>	<i>Imię i Nazwisko koordynatora badań</i>	<i>Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie</i>	<i>Badania społeczne Tytuł</i>	<i>Wielkość próby (w metodzie ilościowej)</i>	<i>Zasięg badania</i>	<i>Metoda badania</i>	<i>Data zrealizowania badania</i>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							 <i>Dzień/miesiąc/rok</i>
2.							 <i>Dzień/miesiąc/rok</i>
3.							 <i>Dzień/miesiąc/rok</i>

* do wymienionych badań w powyższym wykazie należy załączyć dokumenty/referencje potwierdzające należytą realizację badania lub dokumenty/referencje dotyczące osoby koordynatora.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

WYKAZ DODATKOWYCH BADAŃ MODEROWANYCH PRZEZ MODERATORA WSKAZANEGO PRZEZ WYKONAWCĘ

DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA *

<i>Lp.</i>	<i>Imię i Nazwisko moderatora badań</i>	<i>Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie</i>	<i>Badania społeczne z zakresu rynku pracy</i> <i>Tytuł</i>	<i>Metoda badania - FGI</i>	<i>Data zrealizowania badania</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1.					 <i>Dzień/miesiąc/rok</i>
2.					 <i>Dzień/miesiąc/rok</i>
3.					 <i>Dzień/miesiąc/rok</i>

* do wymienionych badań w powyższym wykazie należy załączyć dokumenty/referencje potwierdzające należyłą realizację badania lub dokumenty/referencje dotyczące osoby moderatora

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej