

**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

MOPS 271/ZP/26/3/2018

Załącznik nr 1

do Zapytania ofertowego

w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej

w Makowie Podhalańskim

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA**

dotyczy Zapytania ofertowego Gminy Maków Podhalański - Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim z dnia 8 października 2018 r. w ramach projektu pn.„PERSPEKTYWY ” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w zakresie: wykonania usługi przeprowadzenia indywidualnych Diagnoz Potrzeb *dla 66 uczestników* projektu „Perspektywy” oraz dostosowanie form wsparcia do zdiagnozowanych potencjałów realizowanych w ramach działania 9.1 Aktywna integracja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w wymiarze *528 godzin*

**Nazwa Wykonawcy**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Adres Wykonawcy**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Oświadczam, że dysponuję personelem posiadającym niezbędne kompetencje i doświadczenie do przeprowadzenia usług objętych przedmiotem zamówienia. W załączeniu przedstawiam CV osób zaangażowanych w realizację zadań z rekomendacjami.

***Kryterium oceniane będzie wg zasad wskazanych w ogłoszeniu.***

Wykonawca wpisuje w Tabeli nr 1 należycie wykonane usługi, których przedmiot był tożsamy z przedmiotem zamówienia, w tym samym czasie, miejscu i przez tę samą osobę/osoby oraz załącza dowody potwierdzające ich należyte wykonanie (np. referencje, protokół odbioru przedmiotu umowy).

WYMAGANIA FORMALNE:

Udokumentowane 3 letnie doświadczenie w zakresie poradnictwa

Tabela nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | podmiot, na rzecz którego wykonano usługę  (nazwa i adres) | zakres usługi | data wykonania usługi  od ... – do .... | liczba godzin przeprowadzonego indywidualnego wsparcia psychologicznego | liczba godzin przeprowadzonego indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym | rodzaj dowodu na potwierdzenie należytego wykonania usługi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

MOPS 271/ZP/26/3/2018

Załącznik nr 2

do Zapytania ofertowego

w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej

w Makowie Podhalańskim

.……………………………………

(miejscowość, data)

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

(wnioskodawca)

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

(adres)

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI EKONOMICZNEJ I FINANSOWEJ**

**ZAPEWNIAJĄCEJ WYKONANIE ZAMÓWIENIA**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe Gminy Maków Podhalański - Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim z dnia 8 października 2018 r. w ramach projektu pt.„PERSPEKTYWY ” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w zakresie: wykonania usługi przeprowadzenia indywidualnych Diagnoz Potrzeb *dla 66 uczestników* projektu „Perspektywy” oraz dostosowanie form wsparcia do zdiagnozowanych potencjałów realizowanych w ramach działania 9.1 Aktywna integracja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w wymiarze *528 godzin*

**oświadczam, iż znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia w zapytaniu ofertowym.**

*Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego (t.j. Dz .U. 2016, poz. 1137 z późn. zm.).*

…………………………………………

pieczęć firmowa i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

MOPS 271/ZP/26/3/2018

Załącznik nr 3

do Zapytania ofertowego

w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej

w Makowie Podhalańskim

.……………………………………

(miejscowość, data)

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

(wnioskodawca)

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

(adres)

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

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe Gminy Maków Podhalański - Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim z dnia 8 października 2018 r. w ramach projektu pt.„PERSPEKTYWY ” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w zakresie: wykonania usługi przeprowadzenia indywidualnych Diagnoz Potrzeb *dla 66 uczestników* projektu „Perspektywy” oraz dostosowanie form wsparcia do zdiagnozowanych potencjałów realizowanych w ramach działania 9.1 Aktywna integracja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w wymiarze *528 godzin*

**oświadczam, że nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.**

*Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z dna 2018 r. poz. 663)*

…………………………………………

pieczęć firmowa i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

MOPS 271/ZP/26/3/2018

Załącznik nr 4

do Zapytania ofertowego

w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej

w Makowie Podhalańskim

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy…………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy………………………………………………………………………………………….

NIP, REGON, PESEL………………………………………………………………………………………

TELEFON, FAX ……………………………………………………………………………………………

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe Gminy Maków Podhalański - Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim z dnia 8 października 2018 r. w ramach projektu pt.„PERSPEKTYWY ” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w zakresie: wykonania usługi przeprowadzenia indywidualnych Diagnoz Potrzeb *dla 66 uczestników* projektu „Perspektywy” oraz dostosowanie form wsparcia do zdiagnozowanych potencjałów realizowanych w ramach działania 9.1 Aktywna integracja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w wymiarze *528 godzin*

oferuję realizację zamówienia za **łączną kwotę/cenę brutto** (cena brutto z wszelkimi narzutami pracodawcy i pracownika):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa usługi | cena brutto za 1 godzinę spotkania | ilość godzin | cena brutto za całość usługi |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | | 2 | 3 | 2 x 3 |
| 1. | przeprowadzenia indywidualnych Diagnoz Potrzeb *dla 66 uczestników* projektu „Perspektywy” oraz dostosowanie form wsparcia do zdiagnozowanych potencjałów realizowanych w ramach działania 9.1 Aktywna integracja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w wymiarze *528 godzin* |  | **528** |  |

|  |
| --- |
| Brutto……………………………………………………………………………………………… (wartość kolumny 4 wiersz 1)  Słownie………………………………………………………………………………………………. |

**Warunki realizacji zamówienia oraz oświadczenia**

Deklaruję następujące warunki realizacji zamówienia:

* Oświadczam, że zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym, przyjmuję warunki w nim zawarte i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
* Zapewniam wykonanie usługi w terminie od dnia 9.11.2018 r. do dnia 31.08.2021
* Oświadczam, że cena zawarta w formularzu ofertowym pozostanie niezmienna przez okres trwania umowy,
* Cena brutto oferty uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia (w tym koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego)
* Zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji poradnictwa wg. Wymagań Zamawiającego,

……………………………………… …………………………………………………

Miejscowość i data imię i nazwisko oraz podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

MOPS 271/ZP/26/3/2018

Załącznik nr 5

do Zapytania ofertowego

w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej

w Makowie Podhalańskim

.……………………………………

(miejscowość, data)

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

(wnioskodawca)

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

(adres)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE I PRZECHOWYWANIE DANYCH**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe Gminy Maków Podhalański - Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim z dnia 8 października 2018 r. w ramach projektu pt.„PERSPEKTYWY ” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w zakresie: wykonania usługi przeprowadzenia indywidualnych Diagnoz Potrzeb *dla 66 uczestników* projektu „Perspektywy” oraz dostosowanie form wsparcia do zdiagnozowanych potencjałów realizowanych w ramach działania 9.1 Aktywna integracja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w wymiarze *528 godzin*

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.**

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

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

MOPS 271/ZP/26/3/2018

Załącznik nr 6

do Zapytania ofertowego

w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej

w Makowie Podhalańskim

.……………………………………

(miejscowość, data)

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

(wnioskodawca)

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

(adres)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe Gminy Maków Podhalański - Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim z dnia 8 października 2018 r. w ramach projektu pt.„PERSPEKTYWY ” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w zakresie: wykonania usługi przeprowadzenia indywidualnych Diagnoz Potrzeb *dla 66 uczestników* projektu „Perspektywy” oraz dostosowanie form wsparcia do zdiagnozowanych potencjałów realizowanych w ramach działania 9.1 Aktywna integracja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w wymiarze *528 godzin*

**oświadczam, że nie jestem powiązany/a z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.**

**Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:**

* **uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;**

**- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji** **posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,**

* **pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;**
* **pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.**

*Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 663)*

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

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

MOPS 271/ZP/26/3/2018

7

Załącznik nr 7

do Zapytania ofertowego

w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej

w Makowie Podhalańskim

.……………………………………

(miejscowość, data)

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

(wnioskodawca)

**OŚWIADCZENIA OD WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW**

**INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia na wykonanie usługi polegającej na: przeprowadzeniu indywidualnych diagnoz Potrzeb uczestników projektu „Perspektywy” oraz dostosowanie form wsparcia do zdiagnozowanych potencjałów realizowanych w ramach działania 9.1 Aktywna integracja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020.

………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie