**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego**

**MOPS.26.15.1.2021**

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

(pieczęć firmowa/imię i nazwisko Wykonawcy)

O F E R T A

Ja, niżej podpisany:

(imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Wykonawcę)

działając w imieniu i na rzecz :

(pełna nazwa Wykonawcy)

(adres siedziby Wykonawcy)

REGON NIP

nr telefonu e-mail

**Składam ofertę na: Prowadzenie grupy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością na potrzeby projektu „Perspektywy” za cenę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Liczba godzin** | **Cena brutto**  **za godzinę** | **Cena brutto łącznie** |
| 1 | **Prowadzenie grupy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością** | 46 |  |  |
| **SUMA** | | | |  |
| **Kwota słownie:** | | | | |

Oświadczam, iż szkolenie będzie odbywał się w następującym miejscu

Oświadczam, ze spełniam warunki niezbędne do wykonania zamówienia.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami jego wykonania. Akceptuję je w całości i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

Oświadczam, iż podana cena zawiera wszystkie koszty, niezbędne do prawidłowego wykonania umowy, a w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej, zawiera wszystkie składki wynikające z przepisów obowiązującego prawa.

Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

, dn.

(miejscowość) (data) (podpis/y osób uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej

podpis pełnomocnika Wykonawców)

**Załącznik nr 2**

**do zapytania ofertowego**

**MOPS.26.15.1.2021**

(pieczęć firmowa/imię i nazwisko Wykonawcy) (miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **Prowadzenie grupy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością na potrzeby projektu „Perspektywy”** oświadczam, że:

* Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
* Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
* Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
* Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

, dn.

(miejscowość) (data) (podpis/y osób uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej

podpis pełnomocnika Wykonawców)

**Załącznik nr 3**

**do zapytania ofertowego**

**MOPS.26.15.1.2021**

(pieczęć firmowa/imię i nazwisko Wykonawcy) (miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **Prowadzenie grupy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością na potrzeby projektu „Perspektywy”** oświadczam, że:

Nie jest podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, przy przyjęciu, iż przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemnie powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem przeprowadzeniem procedury wyboru Wynajmującego a Wynajmującym polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

, dn.

(miejscowość) (data) (podpis/y osób uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej

podpis pełnomocnika Wykonawców)

**Załącznik nr 4**

**do zapytania ofertowego**

**MOPS.26.15.1.2021**

(pieczęć firmowa/imię i nazwisko Wykonawcy) (miejscowość i data)

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG NA POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW OCENY OFERTY

dla potrzeb potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na  **Prowadzenie grupy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością na potrzeby projektu „Perspektywy”** oświadczam, że:

Wykonawca w okresie, o którym mowa w Zapytaniu Ofertowym wykonał następujące usługi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | Data wykonanych | Opis przedmiotu zamówienia - | Nazwa podmiotu |
|  | usług | nazwa szkolenia, ilość godzin, | na rzecz, którego |
|  | (dzień, miesiąc i | ilość osób objętych szkoleniem | była wykonana |
|  | rok) |  | usługa. |
|  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Celem potwierdzenia, iż wykazane w tabeli doświadczenie miało faktycznie miejsce, w załączeniu przedkładam(y) stosowne dowody w postaci: referencji, listów uwierzytelniających, protokołów odbioru usługi lub innych dokumentów równoważnych dowodowo.

, dn.

(miejscowość) (data) (podpis/y osób uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej

podpis pełnomocnika Wykonawców)

**Załącznik nr 5**

**do zapytania ofertowego**

**MOPS.26.15.1.2021**

(pieczęć firmowa/imię i nazwisko Wykonawcy) (miejscowość i data)

WYKAZ OSÓB NA POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW OCENY OFERTY

dla potrzeb potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **Prowadzenie grupy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością na potrzeby projektu „Perspektywy”** oświadczam, że dysponujemy następującymi osobami, o których mowa w Zapytaniu Ofertowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Imię i nazwisko | Wykształcenie wyższe – psycholog, pedagog, terapeuta lub inne wraz ze szkoleniem z zakresu prowadzenia grup wsparcia. | Minimum 2 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia lub minimum 50 godzin przeprowadzonych grup wsparcia zgodnych z przedmiotem zamówienia | Informacje o podstawie do dysponowania osobami  (np. umowa o pracę) |
| 1. |  |  |  |  |

W załączeniu przedkładam(y) stosowne dowody w postaci: świadectw pracy, zaświadczeń, kopii dyplomów, certyfikatów, życiorysów zawodowych lub innych dokumentów równoważnych dowodowo.

, dn.

(miejscowość) (data) (podpis/y osób uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej

podpis pełnomocnika Wykonawców)

**Załącznik nr 6**

**do zapytania ofertowego**

**MOPS.26.15.1.2021**

(pieczęć firmowa/imię i nazwisko Wykonawcy) (miejscowość i data)

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 **Prowadzenie grupy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością na potrzeby projektu „Perspektywy”**

, dn.

(miejscowość) (data) (podpis/y osób uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej

podpis pełnomocnika Wykonawców)

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

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.