*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

Nazwa Wykonawcy / Imię i nazwisko

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**Przedmiot zamówienia:**

***„Oferta na prowadzenie specjalistycznych zajęć terapeutycznych przez terapeutę ręki   
w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na mocy porozumienia MEiN/2022/DWEW/970 zawartego pomiędzy Skarbem Państwa - Ministrem Edukacji i Nauki a Gminą Miastem Jaworzno”***

Nazwa wykonawcy …………………………………………...................…………………………….........................

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

REGON ………………………………………….............. NIP ……………………..........................................

Tel. ……………..….………………..............….....Fax ….............…………………..............................…...

Intern……….…………..........……………...........….e-mail …………………………….......................….……

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym …………….………………………………

Tel ................................

Osoba upoważniona do podpisania umowy:……………………………………..............………….…....

**1.** Oświadczam, że zapoznałem się z SWZ i przyjmuję ją bez zastrzeżeń.

**2.** Oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z poniższą ceną:

**\*UWAGA: Należy wypełnić formularz odpowiednio, w zależności od tego, na jaką część postępowania składana jest oferta.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Nazwa zadania* | *Stawka podatku VAT[%]* | *Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę* | *Ilość godzin* | *Cena brutto łącznie [zł]*  *kol. 4 x kol. 5* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1. | *Realizacja specjalistycznych zajęć terapeutycznych – przez* ***terapeutę ręki***  w zakresie części nr 1\* |  |  | 100 |  |
| 2. | *Realizacja specjalistycznych zajęć terapeutycznych – przez* ***terapeutę ręki***  w zakresie części nr 2\* |  |  | 100 |  |

**3.** Po zapoznaniu się z SWZ, oferuję wykonanie opisanego wyżej przedmiotu zamówienia tj. realizacją specjalistycznych zajęć terapeutycznych z dziećmi od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole przez logopedęza łączną cenę brutto (ze wszystkimi składnikami cenotwórczymi).

**słownie: …………………………………………………………………………zł (wpisać osobno dla każdej części postępowania, na którą składana jest oferta)**

**4.**  Cena ofertowa musi zawierać wszystkie składniki cenotwórcze oraz należny podatek VAT (dot. ceny brutto), w przypadku kiedy występuje. **Cena brutto obejmuje podatek VAT, a w przypadku osób fizycznych obligatoryjne obciążenia z tytułu składek ZUS, Fundusz Pracy i PPK po stronie wykonawcy i zamawiającego** Nie uwzględnienie przez Wykonawcę jakichkolwiek kosztów związanych z wykonaniem przedmiotu zamówienia na etapie złożenia oferty, nie będzie podstawą roszczeń Wykonawcy w stosunku do Zamawiającego, zarówno w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia, jak i po jego wykonaniu.

**5**. **Poza wymaganym 2 letnim doświadczeniem** na w/w stanowisku osoba wykonująca przedmiot zamówienia posiada dodatkowo\*:

a) 1 rok doświadczenia □,

b) 2 lata doświadczenia □,

c) 3 lata doświadczenia □

**6**. **Poza wymaganym 1 kursem doskonalenia zawodowego** osoba wykonująca przedmiot zamówienia posiada dodatkowo\*:

a) 1 kurs □,

b) 2 kursy □,

c) 3 kursy □,

d) 4 kursy □,

**7.** Deklaruję wykonanie przedmiotu zamówienia **w terminie określonym w SWZ.**

**8.** Uważam się za **związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.**

**9.** Akceptuję postanowienia projektowanych postanowień umownych określone   
w Załączniku Nr 5 do SWZ i **zobowiązuję się do zawarcia umowy na podanych warunkach.**

**10**. Wykonawca oświadcza, że:

a) przetwarza dane osobowe zawarte w ofercie oraz wskazane w uzupełnieniach i wyjaśnieniach do oferty, zgodnie z art. 6 i 9 RODO,

b) wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

c) poinformowano osoby, których dane dotyczą o przekazaniu ich danych Zamawiającemu, o celu przekazania oraz o innych informacjach dotyczących Zamawiającego wynikających z art. 14 RODO,

d) poinformowano wszystkie osoby, których dane są zawarte w ofercie oraz zostaną poinformowane wszystkie osoby wskazane w uzupełnieniach i wyjaśnieniach do oferty, że zgodnie z art. 74 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych protokół wraz z załącznikami jest jawny oraz, iż załącznikiem do protokołu są m.in. oferty i inne dokumenty i informacje składane przez wykonawców.

**11.** Oświadczamy, że jesteśmy Wykonawcą z sektora:

a) mikroprzedsiębiorstw\*

b) małych przedsiębiorstw\*

c) średnich przedsiębiorstw\*

d) jednoosobowa działalność gospodarcza\*

e) osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*

f) inny rodzaj\*

*\*niepotrzebne skreślić.*

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Oferta składa się z ………… ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

data

podpisy osób(osoby)uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy

**Dokument powinien być sporządzony w postaci elektronicznej i podpisany podpisem zaufanym bądź osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy**

*Załącznik nr 3 do SWZ*

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

. ………………………………………

…………………………………….......

(pełna nazwa Wykonawcy i adres)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

***Dotyczy postępowania pn.: Prowadzenie specjalistycznych zajęć terapeutycznych przez terapeutę ręki w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na mocy porozumienia MEiN/2022/DWEW/970 zawartego pomiędzy Skarbem Państwa - Ministrem Edukacji i Nauki a Gminą Miastem Jaworzno***

**Oświadczam, że samodzielnie spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia.**

**Informacja dotycząca jednego z wykonawców wspólnie ubiegających się   
o zamówienie** (zgodnie ze wskazaną w postępowaniu rolą):

Oświadczam, że jako jeden z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowejw następującym zakresie:

……………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………… (wykreślić jeśli nie dotyczy)

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:** ……………..…………………………………….…….…………

ulica: ………………………………………………………………………….……………………………….……………..

kod pocztowy: ……………………… miasto: …………………………..….……………….………………………

**Informacja dotycząca podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp** (zgodnie ze wskazaną w postępowaniu rolą):

Oświadczam, że jako podmiot udostępniający zasoby wykonawcy ubiegającemu się   
o zamówienie, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowejw następującym zakresie:

…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………(wykreślić jeśli nie dotyczy)

*…………………………………………………………………….*

*podpis elektroniczny( kwalifikowany/profil zaufany/osobisty)  
osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/podmiotu udostępniającego*

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

. ………………………………………

…………………………………….......

(pełna nazwa Wykonawcy i adres)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

***Dotyczy postępowania pn.: Prowadzenie specjalistycznych zajęć terapeutycznych przez terapeutę ręki w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na mocy porozumienia MEiN/2022/DWEW/970 zawartego pomiędzy Skarbem Państwa - Ministrem Edukacji i Nauki a Gminą Miastem Jaworzno***

**Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie:**

**- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP;**

**Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na postawie at. 7 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r., poz. 835).**

**Self – cleaning** *(jeżeli dotyczy):*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………… ustawy Pzp\**.* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 w zw. z art. 266 ustawy Pzp, podjąłem następujące środki naprawcze *(dotyczy przesłanek obligatoryjnych przesłanek z pkt 1, 2 oraz 5) ….*…………………………………………………………………………………………………………………….…………

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

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:** ……………..……………………………….……………..……………………

ulica: ……………………………………………………………………………………….……………………………….……………..

kod pocztowy: ……………………… miasto: …………………………..….……………….……………………………………

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu podmiotu udostępniającego Wykonawcy swoje zasoby

Oświadczam, że jako podmiot udostępniający zasoby nie podlegam wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP;

- art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach   
w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (tekst jednolity Dz. U. z 2023 poz. 129 z póź. zm)[[1]](#footnote-1)*.*

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli   
w imieniu podmiotu trzeciego (w wymaganej formie)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………….

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.

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego (w wymaganej formie)

**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.

**Oświadczenie dotyczące dostępności podmiotowych środków dowodowych** *(jeżeli dotyczy):*

Zamawiający ma możliwość uzyskania dostępu do podmiotowych środków dowodowych za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. W tym zakresie wykonawca wskazuje następujące dane umożliwiające dostęp do tych środków dowodowych …………………………………………………………………..……………………………………………………

*…………………………………………………………………….*

*podpis elektroniczny( kwalifikowany/profil zaufany/osobisty)  
osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy]*

**Dokument powinien być sporządzony w postaci elektronicznej i podpisany podpisem zaufanym bądź osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy**

Załącznik nr 4 do SWZ

# **WYKAZ OSÓB,**

KTÓRYMI DYSPONUJE WYKONAWCA I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA,

*Wykaz należy wypełnić w zakresie, na który jest składana oferta.*

Nazwa wykonawcy składającego ofertę: ...................................................................................

Adres wykonawcy składającego ofertę: ....................................................................................

tel. ....................................... e-mail ........................................

**Zamówienie na usługi z zakresu terapii ręki**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby**  **wraz z informacją o podstawie do dysponowania osobą**  (należy wpisać podstawę dysponowania osobą, np.: **umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, współpraca w ramach wspólnej oferty)** | **Wykształcenie**  **Nazwa uczelni, kierunek, uzyskany tytuł (mgr lic)** | **Ukończone kursy uprawniające do pracy z dzieckiem do 7 r.ż.** | **Doświadczenie (w pełnych latach) w pracy z małym dzieckiem do 7 r. ż.** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że osoba/y wskazana/e w niniejszym wykazie nie zostały skazane prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe; (na podstawie art. 10 ust.5 pkt 4 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023, poz. 984 z późn. zm.**

**Z wypełnionego przez wykonawcę powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w punkcie II.8. SWZ.**

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

*Podpisy osób uprawnionych*

*do składania oświadczeń woli*

*w imieniu wykonawcy*

**Dokument powinien być sporządzony w postaci elektronicznej i podpisany podpisem zaufanym bądź osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy**

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

. ……………………………………………………

……………………………...………………….......

(pełna nazwa Wykonawcy i adres)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

***Dotyczy postępowania pn.: Prowadzenie specjalistycznych zajęć terapeutycznych przez terapeutę ręki w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na mocy porozumienia MEiN/2022/DWEW/970 zawartego pomiędzy Skarbem Państwa - Ministrem Edukacji i Nauki a Gminą Miastem Jaworzno***

Nazwy i adresy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

**NAZWA WYKONAWCY:** ……………………………………………………………………….……………..……………………

ulica: ……………………………………………………………………………………….……………………………….……………..

kod pocztowy: ……………………… miasto: …………………………..….……………….……………………………………

**NAZWA WYKONAWCY:** ……………………………………………………………………….……………..……………………

ulica: ……………………………………………………………………………………….……………………………….……………..

kod pocztowy: ……………………… miasto: …………………………..….……………….……………………………………

Oświadczamy, że:

1. Wykonawca ……………………….……. zrealizuje następujące usługi: ………………………………………….

*(nazwa) (wskazać zakres)*

1. Wykonawca ……………………….……. zrealizuje następujące usługi: ………………………………………….

*(nazwa) (wskazać zakres)*

*…………………………………………………………………….*

*podpis elektroniczny( kwalifikowany/profil zaufany/osobisty)  
osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy]*

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655, 835,2180 i 2185) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106 oraz Dz. U. z 2022 r. poz. 1488), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-1)