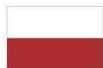




Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 – Wzór formularza ofertowego

.....
Miejscowość i data

FORMULARZ OFERTOWY

Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy :	
Adres zamieszkania/adres siedziby Wykonawcy :	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	
NIP (jeśli dotyczy):	
REGON (jeśli dotyczy):	

Odpowiadając na zapytanie ofertowe **4/FCE/LA/2024** z dnia **19.12.2024**, którego przedmiotem jest realizacja usługi:

kompleksowej organizacji i przeprowadzeniu szkolenia zawodowego „Opiekun osób starszych i z niepełnosprawnościami” oraz egzaminu zewnętrznego na terenie województwa lubelskiego dla 10 uczestników/czek w ramach projektu „Lubelska Akademia Lepszej Przyszłości” w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działanie 8.1. Aktywizacja społeczna i zawodowa.

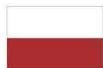
składam następującą ofertę cenową obejmującą wszelkie koszty wykonania usługi określonej w zapytaniu ofertowym:

Nazwa	łączna liczba osób	Cena jednostkowa za osobę (w PLN brutto)	Całkowity koszt w PLN brutto (liczba osób x cena jednostkowa za osobę)
Organizacja i przeprowadzenie szkolenia „Opiekun osób starszych i z niepełnosprawnościami” w wymiarze 120h wraz z zapewnieniem materiałów szkoleniowych, Sali oraz wyżywienia	10 os.		
Organizacja i przeprowadzenie egzaminu zewnętrznego (walidacji i certyfikacji)	10 os.		
Łączny koszt organizacji i przeprowadzenia szkolenia oraz egzaminu zewnętrznego.	10 os.		

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- ☐ posiadam/ trener wyznaczony do realizacji zamówienia posiada¹ min 2 letnie doświadczenie w udzielaniu wsparcia w tożsamym zakresie,
- ☐ posiadam/ trener wyznaczony do realizacji zamówienia posiada² doświadczenie w udzielaniu wsparcia w tożsamym w wymiarze godzin,
- ☐ posiadam/ trener wyznaczony do realizacji zamówienia posiada wykształcenie wyższe³,
- ☐ Posiadam/ dysponuję osobami posiadającymi⁴ wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia,
- ☐ skieruję do realizacji zamówienia co najmniej 1 osobę należącą do kategorii osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Poniżej wskazuję dane osób skierowanych do merytorycznej realizacji zamówienia, którymi dysponuję:

1. (imię i nazwisko)

Zaznaczyć właściwe:

- ☐ Wykonawca zapoznał się z warunkami zapytania ofertowego Zamawiającego i nie wnosi do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobył konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty,
- ☐ Wykonawca jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert,
- ☐ w przypadku wyboru przez Zamawiającego niniejszej oferty Wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
- ☐ wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe, a Wykonawca spełnia wszelkie kryteria wymagane zapytaniem ofertowym.

Deklaruję również:

Gotowość realizacji zamówienia⁵

- ☐ do 3 dni od zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania,
- ☐ powyżej 3 dni od zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania.

Do oferty załączam (zaznaczyć właściwe):

- ☐ Oświadczenie Wykonawcy dotyczące braku powiązań (zał.2),
- ☐ Oświadczenie dotyczące spełnienia pozostałych warunków udziału w postępowaniu (zał. 3),
- ☐ Oświadczenie potwierdzające doświadczenie w realizacji wsparcia (zał. 4),
- ☐ Dokumenty potwierdzające wykształcenie wyższe (kopie dokumentów ukończenia studiów),
- ☐ Oświadczenie dotyczące aspektów społecznych (zał. 5).
- ☐ Dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie (zaświadczenia, poświadczenia, referencje, umowy, itp.),
- ☐ Dokument potwierdzający wpis do RIS
- ☐ zaświadczenia z właściwego Urzędu Skarbowego oraz Zakładu Ubezpieczeń społecznych
- ☐ aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego (KRK) w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP - wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
- ☐ Inne:

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam podpisem świadom odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Podpis Wykonawcy /osoby/osób
reprezentującej/cych Wykonawcę)

¹ niewłaściwe skreślić

² niewłaściwe skreślić

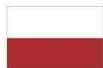
³ należy wybrać jedną z możliwości, w zależności od tego czy Wykonawca będzie realizował zamówienie osobiście czy zapewnia osoby do realizacji zamówienia

⁴ należy wybrać jedną z możliwości, w zależności od tego czy Wykonawca będzie realizował zamówienie osobiście czy zapewnia osoby do realizacji zamówienia

⁵ Proszę wstawić znak „X” w wybranym polu



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2 - Oświadczenie Wykonawcy dotyczące braku powiązań osobowych i kapitałowych

.....
Miejscowość i data

Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy :	
-----------------------------------	--

Oświadczenie w przedmiocie powiązań osobowych lub kapitałowych

Oświadczam, iż Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Fundacja Challenge Europe, al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce, NIP 9591950464)

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

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

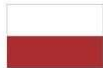
Oświadczam również, iż nie pozostaje z Zamawiającym oraz Partnerem Zamawiającego w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności prowadzonego postępowania.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam podpisem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentującej/cych Wykonawcę)



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 3 – Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełnienia warunków udziału

.....
Miejscowość i data

Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy:	
----------------------------------	--

Oświadczenie Wykonawcy

Oświadczam, że¹:

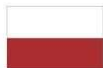
- a. Wykonawca posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych
- b. Wykonawca posiada lub Wykonawca dysponuje osobami posiadającymi wykształcenie wyższe zawodowe lub certyfikaty/zaświadczenie potwierdzające kwalifikacje,
- c. Wykonawca posiada lub Wykonawca dysponuje osobami posiadającymi wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia,
- d. Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej prawidłowe wykonanie zamówienia
- e. Wobec Wykonawcy nie orzeczono prawomocnego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
- f. Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 229, str. 1 z późn. zm.; dalej „rozporządzenie 833/2014”)
- g. Wobec Wykonawcy nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie 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 (Dz. U. z 2022 r., poz. 835),
- h. Wykonawca/ członek organu zarządzającego lub nadzorczego/ wspólnik/osoba wykonująca usługę na rzecz wykonawcy nie został skazany za przestępstwa wskazane w części VII pkt. 7 Zapytania ofertowego.
- i. Wykonawca nie posiada zaległości z opłacaniem podatków i opłat.
- j. Wykonawca nie posiada zaległości z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.
- k. Wykonawca zapoznał się z warunkami zapytania ofertowego Zamawiającego i nie wnosi do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobył konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty,
- l. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe, a Wykonawca spełnia wszelkie kryteria wymagane zapytaniem ofertowym.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Podpis Wykonawcy /osoby/osób
reprezentującej/cych Wykonawcę)



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 4 - Oświadczenie potwierdzające doświadczenie w udzielaniu tożsamego wsparcia

.....
Miejscowość i data

WYKAZ POSIADANEGO UDOKUMENTOWANEGO DOŚWIADCZENIA W UDZIELANIU WSPARCIA W TOŻSAMYM ZAKRESIE

Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy:	
----------------------------------	--

Trener (IMIĘ I NAZWISKO)⁶

WYKSZTAŁCENIE:

Instytucja (daty od-do)	Uzyskane stopnie lub dyplomy (załączone do niniejszej oferty):

WYKAZ USŁUG:

Lp.	Termin realizacji usług (miesiąc/rok)	Pełna nazwa, adres oraz numer telefonu podmiotu, na rzecz którego zadania/czynności były realizowane	Pełniona funkcja/ zakres obowiązków	Grupa docelowe na rzecz której realizowane były usługi	Liczba zrealizowanych godzin
1					
2					
3					

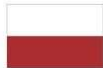
Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Podpis Wykonawcy/osoby/osób
reprezentującej/cych Wykonawcę)

⁶ Należy wskazać imię i nazwisko trenera. W przypadku, gdy Wykonawca wyznacza więcej niż 1 osoba do realizacji zamówienia, należy wypełnić kolejne oświadczenia wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego, w liczbie odpowiedniej do liczby wyznaczonych osób wskazując na każdym oświadczeniu odpowiednio imię i nazwisko, którego dotyczy oświadczenie. W przypadku Wykonawców realizujących zamówienie osobiście, należy wpisać imię i nazwisko Wykonawcy.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 5 - Oświadczenie dotyczące aspektów społecznych

.....
Miejscowość i data

Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy :	
-----------------------------------	--

Przystępując do postępowania nr 4/FCE/LA/2024 o udzielenie zamówienia na **usługę:**

Organizacji i przeprowadzenia szkolenia wraz egzaminem zewnętrznym dla uczestniczek/uczestników projektu „Lubelska Akademia Lepszej Przyszłości”

- ☐ oświadczam, iż zatrudnię/nie zatrudnię* (niewłaściwe skreślić) 1 osobę do realizacji usługi (zatrudnienie w okresie realizacji usługi) należącą do kategorii osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W przypadku zatrudnienia ww. osoby przedkładam w załączniku:

- kopie potwierdzoną za zgodność z oryginałem orzeczenia o niepełnosprawności.

Jednocześnie przyjmuje do wiadomości i oświadczam, że fakt zatrudnienia do realizacji usługi osoby należącej do kategorii osób niepełnosprawnych będzie weryfikowany przez Zamawiającego na każdym etapie realizacji przedmiotu zamówienia.

.....
(Podpis Wykonawcy/osoby/osób
reprezentującej/cych Wykonawcę)