



Fundusze
Europejskie



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska



CZEŚĆ IV SWZ - ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – oświadczenie o braku podstaw wykluczenia z Postępowania

Załącznik nr 3 – oświadczenie o grupie kapitałowej

Załącznik nr 4 – wykaz usług – na potrzeby oceny w kryterium oceny ofert



Załącznik nr 1 do SWZ

Firma Wykonawcy ¹	
Adres Wykonawcy:	
Nr faksu:	
E-mail:	

I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pleszewie – jednostka organizacyjna Miasta i Gminy Pleszew, ul. Rynek 1, 63 - 300 Pleszew.

2. Dane teleadresowe dotyczące zamówienia:

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pleszewie – jednostka organizacyjna Miasta i Gminy Pleszew

ul. Słowackiego 19a, 63-300 Pleszew

e-mail: mgops.pleszew@post.pl , tel: 62 580 12 05

O F E R T A

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy - Prawo zamówień publicznych, znak: pn.:

Usługi szkoleniowe i doradcze w projekcie Nowy MGOPS w Pleszewie - wdrożenie usprawnień organizacyjnych

My niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

.....

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

1) oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wszystkimi wymaganiami określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) **za maksymalną cenę:**

.....zł brutto
(słownie:)

¹ W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabelę powielić odpowiednio do liczby wykonawców wspólnie składających ofertę



Fundusze Europejskie



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska



w tym należny podatek VAT %, tj. zł
(słownie:)
..... zł netto
(słownie:).



2) Cena wyliczona została zgodnie z poniższą kalkulacją:

L.p.	Nazwa zadania	Cena za godz. netto	Stawka VAT w %	Cena za godz. brutto	Liczba godzin	Cena za zadanie netto	Cena za zadanie brutto	Liczba osób	Cena za osobę	Cena za zadanie netto	Stawka VAT w %	Cena za zadanie brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Zadanie nr 1. Nowy model funkcjonowania MGOPS. Szkolenie											
2.	Zadanie nr 2. Stres i wypalenia zawodowe pracowników pomocy społecznej. Szkolenie											
3.	Zadanie nr 3. Mediacje i negocjacje w pomocy społecznej. Szkolenie											
4.	Zadanie nr 4. Postępowanie z agresywnym klientem – podstawowy kurs samoobrony dla pracowników socjalnych i asystentów rodziny. Szkolenie.											
5.	Zadanie nr 5 Dialog motywujący jako metoda kontaktu i pracy z klientem pomocy społecznej											
6.	Zadanie nr 6. Kontrakt socjalny i inne dok. na zasadzie kontraktu socjalnego. Szkolenie.											
7.	Zadanie nr 7. Wywiad											



Fundusze Europejskie



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska



	środowiskowy. Szkolenie												
8.	Zadanie nr 8. Standardy pracy z rodziną / osobami starszymi / osobami z niepełnosprawnościami w pomocy społecznej.												
9.	Zadanie 9. Superwizja pracy socjalnej. Indywidualne wsparcie pracowników socjalnych. Usługa indywidualna.				504								
10.	Zadanie 10. Superwizja pracy socjalnej. Wsparcie grupowe. Szkolenie.				48								
11.	Zadanie 11. Wizyta szkoleniowa - studyjna. 2 dniowa. Edycja 1												
12.	Zadanie 12. Wizyta szkoleniowa – studyjna. 2 dniowa. Edycja 2												
13.	Zadanie 13. Wizyta szkoleniowa – studyjna. 2 dniowa. Edycja 3												
												Suma wartości zadań 1- 13 (suma kolumn 8 i 13)	



- 3) oświadczamy, iż w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty,
- 4) oświadczamy, iż oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w terminie określonym w SWZ,
- 5) oświadczamy, że:
 - a) zapoznaliśmy się z treścią IDW i postanowieniami umowy zawartymi w IPU,
 - b) zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia,
 - c) zweryfikowaliśmy powyższe dokumenty, akceptujemy wszystkie warunki, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń co do dokumentacji i oświadczamy, że zobowiązujemy się wykonać zamówienie w pełnej zgodności z tymi dokumentami,
- 6) oświadczamy, że uważamy się za związanych złożoną ofertą przez 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert,
- 7) oświadczamy, że zamówienie wykonamy samodzielnie / zamierzamy* powierzyć podwykonawcom następujące prace objęte przedmiotem zamówienia (należy wpisać zakresy prac oraz wskazać nazwy/firmy podwykonawców):

 * *niepotrzebne skreślić*
- 8) dokumenty zawarte na stronach oddo zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ujawniane pozostałym uczestnikom postępowania,
- 9) uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa wykazujące wszystkie przesłanki określone w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, przedstawiamy w załączeniu.
(jeśli Wykonawca zastrzega informacje – należy załączyć uzasadnienie zawierające wykazanie prawidłowości zastrzeżenia wraz z ewentualnymi dowodami)
- 10) wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

 nr telefonu/ nr faksu, email
 osoba do kontaktu
- 11) w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z treścią i na warunkach określonych przez Zamawiającego w IPU, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 12) oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
- 13) pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
- 14) integralną częścią oferty są załączone w kolejności:

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych)	Miejscowość i data



Załącznik nr 2 do SWZ

Firma Wykonawcy ²	
Adres Wykonawcy:	
Nr faksu:	
E-mail:	

OŚWIADCZENIE³**O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

My, niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

ubiegając się o zamówienie publiczne w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy - Prawo zamówień publicznych, znak: pn.:

Usługi szkoleniowe i doradcze w projekcie Nowy MGOPS w Pleszewie - wdrożenie usprawnień organizacyjnych

oświadczamy, co następuje:

1. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

- 1.1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
- 1.2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1,2,4 i 8 ustawy Pzp.

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych)	Miejscowość i data

² W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabelę powielić odpowiednio do liczby wykonawców wspólnie składających ofertę

³ W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (konsorcjum, spółka cywilna) oświadczenie składa każdy z Wykonawców oddzielnie.



1.3. 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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych)	Miejscowość i data

2. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY:

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.

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych)	Miejscowość i data

3. 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.

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych)	Miejscowość i data



Załącznik nr 3 do SWZ

Firma Wykonawcy	
Adres Wykonawcy:	
Nr faksu:	
E-mail:	

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO GRUPY KAPITAŁOWEJ⁴**

My, niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

ubiegając się o zamówienie publiczne w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy - Prawo zamówień publicznych, znak: pn.:

**Usługi szkoleniowe i doradcze w projekcie Nowy MGOPS w Pleszewie - wdrożenie
usprawnień organizacyjnych**

oświadczamy, co następuje:

1. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Niniejszym, po zapoznaniu się listą Wykonawców, którzy złożyli w oferty w Postępowaniu, oświadczamy że:

* nie należymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369 ze zm.) z żadnym z tych Wykonawców

*należymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369 ze zm.) z następującym/mi Wykonawcą/ami:

.....
.....** .

Wraz z oświadczeniem składamy w załączeniu dokumenty/informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w Postępowaniu.

⁴ Wykonawca składa oświadczenie w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust.5 ustawy Pzp



Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych)	Miejscowość i data

* - skreślić niewłaściwe

** - wskazać nazwę (firmę) Wykonawcy/ów, który/rzy złożył/li oferty w niniejszym postępowaniu i z którym/mi Wykonawca składający oświadczenie należy do tej samej grupy kapitałowej

Art. 4 pkt 14) ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. Poz. 229 ze zm.) - pod pojęciem grupy kapitałowej należy rozumieć wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

2. 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.

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych)	Miejscowość i data



Fundusze Europejskie



Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska



Załącznik nr 4 do SWZ

Firma Wykonawcy ⁵	
Adres Wykonawcy:	
Nr faksu:	
E-mail:	

WYKAZ USŁUG

na potrzeby oceny w kryterium oceny ofert

My, niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

ubiegając się o zamówienie publiczne w postępowaniu prowadzonym na zasadach określonych w art. 138 o ustawy - Prawo zamówień publicznych, znak: pn.:

Usługi szkoleniowe i doradcze w projekcie Nowy MGOPS w Pleszewie - wdrożenie usprawnień organizacyjnych

⁵ W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabelę powielić odpowiednio do liczby wykonawców wspólnie składających ofertę



przedstawiamy poniższy wykaz:

0	1	2	3		4	5
Lp.	Nazwa podmiotu, którego doświadczenie jest wykazywane	Nazwa Zamawiającego (podmiotu), na rzecz którego zamówienie zostało wykonane (nazwa, adres)	Opis zamówienia (z opisu winno wynikać spełnianie wymagań postawionych przez Zamawiającego w SWZ)		Data rozpoczęcia realizacji zamówienia (dd/mm/rrrr)	Data wykonania zamówienia (dd/mm/rrrr)
			Nazwa / przedmiot usługi	Liczba godzin usługi		
1						
2						
....						

Do wykazu załączamy dowody potwierdzające, że powyżej wymienione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych)	Miejscowość i data