**CEW.251.9.2023**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**KURS: ANIMATOR CZASU WOLNEGO**

**Dane Oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Imię i nazwisko Oferenta** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP (jeśli dotyczy)** |  |
| **Osoba do kontaktu w sprawie oferty** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**Oświadczenia dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu :**

1. Oferent posiada aktualny wpis do rejestru instutucji szkoleniowych (RIS).
2. Oferent znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
3. Oferent nie podlega wykluczeniu, na podstawie przepisów art. 108 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2022.1710 t.j. ze zm.).
4. Oferent nie podlega wykluczeniu, na podstawie przepisów art. 1 pkt 3 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2023.129 t.j. ze zm.).
5. Oferent nie podlega wykluczeniu z postępowania, zgodnie z zasadami określonymi
w postępowaniu ofertowym.
6. Oferent zapewni spełnienie wszystkich wymogów dotyczących organizacji i merytoryki oferowanej usługi określonych w zapytaniu ofertowym.
7. W przypadku wyboru jako najkorzystniejszej oferty Oferenta zobowiązuje się on do dostarczenia dokumentów potwierdzających informacje zawarte w formularzu ofertowym wskazanych przez Zamawiającego w terminie określonym w wezwaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….. | ……………………………………….. |
| *Miejscowość, data* | *Pieczęć i podpis Oferenta / osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta* |

**Informacje podlegające ocenie w ramach kryteriów określonych w ogłoszeniu
o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi:**

1. **Oferowana cena**

Oferent za realizację Zamówienia określonego w ogłoszeniu w Dziale B - Zorganizowanie i przeprowadzenie kursu: animator czasu wolnego wraz z egzaminem, oferuje następującą cenę jednostkową brutto (tj. za 1 uczestnika): …………. słownie: …………………………………..

Powyższa cena jest wynagrodzeniem ryczałtowym i obejmującym wszystkie czynności niezbędne do prawidłowego wykonania Zamówienia, nawet, jeśli czynności te nie zostały wprost wyszczególnione w treści Zamówienia. Oferent nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia, nawet, jeżeli z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł przewidzieć wszystkich czynności niezbędnych do prawidłowego wykonania Zamówienia.

1. **Doświadczenie kadry**

Osoby delegowane do realizacji szkoleń posiadają doświadczenie zawodowe w zakresie adekwatnym do przedmiotu zamówienia, tj. doświadczenie w pracy dydaktycznej z dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym lub animacji czasu wolnego dzieci w wieku od 3 do 10 lat w wymiarze podanym w poniższej tabeli.

W ramach doświadczenia należy wskazać wszystkie okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenia własnej działalności gospodarczej.

Imię i nazwisko osoby delegowanej do realizacji kursu ……………………………….[[1]](#footnote-1)

Słownie liczba miesięcy doświadczenia zawodowego: ………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pracodawcy / zleceniodawcy / działalności gospodarczej** | **Stanowisko** **(lub zakres obowiązków, jeżeli nie wynika on z opisu stanowiska)** | **Okresy zatrudnienia** **(od … do …)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

W przypadku, gdy do realizacji kursu oddelegowana będzie więcej niż jedna osoba, ocena kryterium nastąpi na podstawie średniej ocen wszystkich osób delegowanych do realizacji kursu.

**Oświadczenia Oferenta**

1. Pouczony/eni o odpowiedzialności karnej w rozumieniu przepisów ustawyKodeks karny (Dz.U.2020.1444 t.j.) oświadczam/y, że oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty.
2. Oświadczam/my, że wyżej wskazana cena obejmuje cały zakres zamówienia określony
w ogłoszeniu, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania.
3. Akceptuję/emy wymagany przez Zamawiającego termin wykonania przedmiotu zamówienia, tym samym zobowiązuję/emy się wykonać całkowity zakres przedmiotu zamówienia we wskazanym przez Zamawiającego terminie.
4. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z ogłoszeniem o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi i nie wnoszę/imy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczam/y, że jesteśmy związani złożoną ofertą przez okres 30 dni – bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
6. Akceptuję/emy przedstawiony w ogłoszeniu o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi wzór umowy i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuję/emy się do jej podpisania, na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się ze wszystkimi warunkami zamówienia
oraz dokumentami dotyczącymi zamówienia i akceptuję/my je bez zastrzeżeń.
8. Zostałem/liśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępniane innym uczestnikom postępowania.
9. Wszelką korespondencję w sprawach niniejszego postępowania kierować należy
na poniższy adres Wykonawcy: …….…………………………………………………….
10. Załączniki do oferty, stanowiące jej integralną część:
	1. informacja o sposobie potwierdzenia nabycia kwalifikacji,
	2. wykaz osób,
	3. oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym,
	4. program kursu,
	5. ……………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….. | ……………………………………….. |
| *Miejscowość, data* | *Pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania Oferenta* |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j.) w celu realizacji projektu „Podnosimy kompetencje zawodowe”. Administratorem danych jest Powiat Chojnicki – Centrum Edukacyjno-Wdrożeniowe w Chojnicach, z siedzibą przy ul. Marsz. J. Piłsudskiego 30a, 89-600 Chojnice.

Dane w niniejszym formularzu zostały przeze mnie podane dobrowolnie, mam prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….. | ……………………………………….. |
| *Miejscowość, data* | *Pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania Oferenta* |

Ocena oferty (Wypełnia Zamawiający):

1. **Kryterium: oferowana cena**

|  |
| --- |
| **Ocena punktowa w ramach kryterium Oferowana cena (wypełnia Zamawiający)** |
| **C=Cmin/Co\*10 =** | **Waga punktowa: 7** | **Otrzymana punktacja:** |

1. **Kryterium: doświadczenie kadry**

|  |
| --- |
| **Ocena punktowa w ramach kryterium Doświadczenie kadry (wypełnia Zamawiający):** |
| poniżej 24 miesięcy doświadczenia zawodowego – 0 pkt | **tak / nie** |
| od 24 miesięcy do 60 miesięcy doświadczenia zawodowego – 5 pkt | **tak / nie** |
| powyżej 60 miesięcy doświadczenia zawodowego – 10 pkt | **tak / nie** |
| **Ocena (ocena maks. 10):**  | **Waga punktowa: 3** | **Otrzymana punktacja:** |

**Łączna suma punktów:**

|  |
| --- |
| **Łączna ocena punktowa Oferty (wypełnia Zamawiający)** |
| **Suma punktów otrzymanych w poszczególnych kryteriach** | **Otrzymana punktacja:** |
|  |  |

**Informacja o sposobie potwierdzenia nabycia kwalifikacji**

Proszę podać nazwę certyfikatu, lub nazwę instytucji wydającej dokument, który potwierdzać będzie nabycie przez uczestników kwalifikacji z zakresu animacji czasu wolnego: ……………………………………………………..

Proszę o wypełnienie poniższej tabeli sprawdzającej, czy dokument można uznać za potwierdzający kwalifikację.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pytanie** | **TAK** | **NIE** |
| 1. **Uznawane kwalifikacje**
 |
| 1. Czy wydany dokument jest potwierdzeniem uzyskania kwalifikacji w zawodzie?

Jeżeli tak, proszę podać zawód: ……………………………………………………………………………………. |  |  |
| 1. Czy dokument został wydany przez organy władz publicznych lub samorządów zawodowych na podstawie ustawy lub rozporządzenia?
 |  |  |
| 1. Czy dokument potwierdza uprawnienia do wykonywania zawodu na danym stanowisku (tzw. uprawnienia stanowiskowe) i jest wydawany po przeprowadzeniu walidacji?
 |  |  |
| 1. Czy dokument jest certyfikatem, dla którego wypracowano system walidacji i certyfikowania efektów uczenia się na poziomie międzynarodowym?

Jeżeli tak, proszę podać nazwę wypracowanego systemu walidacji i certyfikowania: …………………………………………………………………………………………………………………………………  |  |  |
| Jeżeli co najmniej jedna z odpowiedzi jest twierdząca, dany dokument można uznać za potwierdzający uzyskanie kwalifikacji**.** Jeżeli na żadne z powyższych pytań nie udzielono odpowiedzi twierdzącej, należy przejść do pkt II. |
| 1. **Warunki umożliwiające uznanie danego dokumentu za potwierdzający uzyskanie kwalifikacji**
 |
| 1. Czy dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawiera opis efektów uczenia się?

Jeżeli tak, proszę dołączyć opis do oferty. |  |  |
| 1. Czy procesy kształcenia oraz walidacji są realizowane z zapewnieniem rozdzielności funkcji?
 |  |  |
| 1. Czy dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji jest rozpoznawalny i uznawalny w danej branży/sektorze, tzn. czy otrzymał pozytywne rekomendacje od:
* co najmniej 5 pracodawców danej branży/ sektorów

jeżeli tak, proszę o wskazanie nazw pracodawców: …………………………………………………………………………………………………………………………………….lub * związku branżowego, zrzeszającego pracodawców danej branży/ sektorów?

Jeżeli tak, proszę o wskazanie nazwy związku: ……………………………………………………………… |  |  |
| Jeżeli na każde z powyższych pytań z części II listy odpowiedź jest twierdząca, dany dokument można uznać za potwierdzający uzyskanie kwalifikacji. |

**Wykaz osób[[2]](#footnote-2)**

|  |
| --- |
| **Osoba delegowana do realizacji kursu** |
| Imię i nazwisko |  |
| Wymagania konieczne do spełnienia warunku udziału w postępowaniu  |
| Zakres zamówienia, jaki realizować będzie osoba | Pełen zakres kursu / część kursu obejmująca: …………………………………………………………………………………….. |
| Wykształcenie / kwalifikacje | ……………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………. |
| Doświadczenie zawodowe | ……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………. |
| Podstawa do dysponowania daną osobą | ……………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….. | ……………………………………….. |
| *Miejscowość, data* | *Pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania Oferenta* |

**OŚWIADCZENIE**

**o braku występowania powiązań z Zamawiającym**

Dotyczy ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi: Organizacja i przeprowadzenie kursu dla uczestników projektu „Podnosimy kompetencje zawodowe” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 5: Zatrudnienie, Działanie 5.5: Kształcenie ustawiczne w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Kurs: animator czasu wolnego

**Zamawiający:** Powiat Chojnicki/Centrum Edukacyjno - Wdrożeniowe w Chojnicach,

ul. Marsz. J. Piłsudskiego 30a, 89-600 Chojnice

**Wykonawca** składający oświadczenie (nazwa, adres, NIP):

……………………………………………………..

Oświadczam, że Wykonawca, nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….. | ……………………………………….. |
| *Miejscowość, data* | *Pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania Oferenta* |

1. Informację oraz tabelę należy powielić dla każdej z osób delegowanych do realizacji kursu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Tabelę należy powielić należy powielić dla każdej z osób delegowanych do realizacji kursu [↑](#footnote-ref-2)