Załącznik nr 1 do IWZ

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

(pieczątka Wykonawcy)

OFERTA

dotycząca postępowania o wartości poniżej 750 000 EURO

*w formie konkursu ofert*

pn.: ***Zorganizowanie i przeprowadzenie certyfikowanych kursów: sprzedawcy   
z modułem obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych   
oraz obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych***

Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .....................................................................................................................

Telefon/faks/e-mail: …………………………………………………………………………...…

Szczegółowa wycena zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:  CENA BRUTTO ZA JEDNEGO UCZESTNIKA/**  **UCZESTNICZKĘ** | **w tym PODATEK VAT**  **(% lub zw.)** | **ILOŚĆ** | **ŁĄCZNA CENA BRUTTO**  ***(2 x 4)*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | cena za certyfikowany kurs sprzedawcy z modułem obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych dla jednego uczestnika/uczestniczki:  …………………. w PLN (brutto)\* | ….……….  *(wpisać % VAT lub zw.)* | 11  (maksymalna liczba uczestników/ uczestniczek) | …………. |
| 2. | cena za certyfikację ww. kursu dla jednego uczestnika/ uczestniczki:  …………………. w PLN (brutto) | ….……….  *(wpisać % VAT lub zw.)* | 11  (maksymalna liczba uczestników/ uczestniczek) | …………. |
| 3. | cena za certyfikowany kurs obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych dla jednego uczestnika/uczestniczki:  …………………. w PLN (brutto)\* | ….……….  *(wpisać % VAT lub zw.)* | 3  (maksymalna liczba uczestników/ uczestniczek) | …………. |
| 4. | cena za certyfikację ww. kursu dla jednego uczestnika/ uczestniczki:  …………………. w PLN (brutto) | ….……….  *(wpisać % VAT lub zw.)* | 3  (maksymalna liczba uczestników/ uczestniczek) | …………. |
| 5. | cena za badania lekarskie dopuszczające do udziału w kursie  za jednego uczestnika/uczestniczkę:  ………………… w PLN (brutto) | ……..…….  *(wpisać % VAT lub zw.)* | 14  (maksymalna liczba uczestników/ uczestniczek) | …………. |
| 6. | cena za badania laboratoryjne do celów sanitarno – epidemiologicznych za jedną uczestnika/uczestniczkę:  ………………… w PLN (brutto) | ….……….  *(wpisać % VAT lub zw.)* | 14  (maksymalna liczba uczestników/ uczestniczek) | …………. |
| **RAZEM CENA OFERTY BRUTTO \*\*** | | | | **....................** |
| **słownie:…………………………………………………………………………………………………….………………** | | | | |

\* obliczając cenę za udział w zajęciach uczestnika/uczestniczki należy uwzględnić wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia (np. wynagrodzenie osób prowadzących zajęcia, transport, wyżywienie, koszt ubezpieczenia NNW, koszt materiałów dydaktycznych, wynajem sali, itp.).

\*\* w przypadku oferty, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Wykonawca zobowiązany jest podać cenę zgodnie z zapisami cz. VII   
ust. 2 IWZ.

**Oświadczam/-y, że:**

1. kursy będą realizowane zgodnie z następującą certyfikacją:
2. kurs sprzedawcy z modułem obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych: ……………… (*podać nazwę),*
3. kurs obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych: …………………….……….. *(podać nazwę);*
4. wszystkie zajęcia w ramach kursów wraz z procesem certyfikacji będą realizowane we wskazanej poniżej lokalizacji:

………………………………………….……………………..……………………………………………;

*(należy podać nazwę i dokładny adres obiektu, w którym będą realizowane zajęcia)*

1. zapewniamy/zapewnimy do realizacji kursu następującą/-e osobę/-y: trenera/-ów, który/-rzy posiada/-ją doświadczenie w realizacji kursu sprzedawcy z modułem obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych i/lub kursu obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych dla osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem, tj.: (niepotrzebne skreślić)

Panią/Pana: ………………………………………………….…………………………………………………\*

która/-y legitymuje się przeprowadzeniem ……………..………………………………………………...\*\* ww. szkolenia/kursu/szkoleń/kursów;

Panią/Pana: ………………………………………………….…………………………………………………\*

która/-y legitymuje się przeprowadzeniem ……………..………………………………………………...\*\* ww. szkolenia/kursu/szkoleń/kursów;

*\* należy podać imię i nazwisko trenera/-ów – na dowód przedstawiając prawidłowo wypełniony załącznik nr 3  
do IWZ*

*\*\* należy podać (jeżeli dotyczy) liczbę przeprowadzonych szkoleń/kursów, zgodnie z zasadą, określoną w cz. IX   
ust. 2 IWZ (opis sposobu przyznawania punktacji w Kryterium III) - na dowód przedstawiając prawidłowo wypełniony załącznik nr 3 do IWZ*

*UWAGA:* Zamawiający dokona weryfikacji informacji wskazanych powyżej w toku badania i oceny ofert.

Termin realizacji zamówienia: zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem, lecz nie później niż do dnia 30.06.2019 r.

Zamierzam/-y powierzyć podwykonawcy do wykonania:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | część zamówienia polegającą na:(1) |
| ***1*** | ***2*** |
| 1. |  |
| (…) |  |

(1)kolumnę nr 2 należy wypełnić w każdym przypadku zamiaru podzlecenia części zamówienia

W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale podwykonawców, należy wpisać w formularzu „nie dotyczy” lub inne podobne sformułowanie. Jeżeli Wykonawca zostawi tabelę formularza niewypełnioną (puste pole), Zamawiający uzna, iż Wykonawca zamierza wykonać zamówienie siłami własnymi, bez udziału podwykonawców.

**INFORMACJA O SPOSOBIE W JAKI WYKONAWCA SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU   
W POSTĘPOWANIU** *(wypełnić odpowiednio)*

**Oświadczam/-y, że:**

1. **spełniam/-y samodzielnie warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego   
   w cz. V ust. 1 pkt …………. IWZ\****(wskazać odpowiednio pkt 3 i/lub pkt 4 –* na potwierdzenie przedstawiając odpowiednio wypełniony: *formularz oferty oraz odpowiednio załącznik nr 2 - wykaz wykonanych usług i/lub załącznik nr 3 - wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia);*

*\* należy wpisać ten z warunków, który Wykonawca spełnia samodzielnie*

1. **w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonego przez Zamawiającego   
   w cz. V ust. 1 pkt 3 IWZ,** (*tj. wykonanie lub wykonywanie co najmniej jednej usługi polegającej na przeprowadzeniu certyfikowanego szkolenia/kursu sprzedawcy z modułem obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych   
   i/lub certyfikowanego kursu obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych o wartości usługi na kwotę co najmniej   
   3.000,00 zł brutto)*

**polegam na zasobach następującego/-ych podmiotu /-ów:**

1. nazwa i adres podmiotu: ……………………………………………………………………………………,

*(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

1. **w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonego przez Zamawiającego w cz. V ust. 1 pkt 4 IWZ, (***tj. dysponowanie osobami, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia, tj. co najmniej po jednym trenerze na każdy z kursów, z których każdy posiada kwalifikacje i minimum 2-letnie doświadczenie   
   w działalności dydaktycznej związanej z tematyką zajęć prowadzonych w ramach danego kursu*

**polegam na zasobach następującego/-ych podmiotu /-ów:**

nazwa i adres podmiotu: ………………………………………………………….……………………………

*(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

w odniesieniu do następującej/-ych osoby/osób: ......………………………….…………...….……...………  
(zgodnie z *załącznikiem nr 3 – wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia*)

**W ZAŁĄCZENIU DO OFERTY PRZEDKŁADAM ZOBOWIĄZANIE WW. PODMIOTU/ PODMIOTÓW**(*w przypadku wypełnienia pkt 2 i/lub 3)*

Oświadczam/-my, żewypełniłam/-em/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 *RODO* (2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/-em/  
-liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu, a także zobowiązuję/-jemy się dopełnić ww. obowiązków wobec osób, których dane pozyskam/-my.

(2) *rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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)*

Oświadczam/-my, że …………………..……...……….. do sektora mikro, małych i średnich przedsiębiorstw.

*/należy wpisać:* ***„zaliczam/-y się”*** *lub* ***„nie zaliczam/-y się”****/*

*Informacja o zaliczaniu/nie zaliczaniu się do sektora mikro, małych i średnich przedsiębiorstw służy Zamawiającemu   
do rzetelnego wypełnienia sprawozdania o udzielonych zamówieniach. Powyższa informacja nie stanowi o ważności oferty.   
W przypadku braku odpowiedniego wypełnienia, Wykonawca zostanie poproszony o podanie niniejszej informacji.*

*Pojęcie mikroprzedsiębiorcy, małego przedsiębiorcy i średniego przedsiębiorcy definiują art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r. poz. 646 z późn. zm.).*

Oświadczam/-my, że zapoznałem/-liśmy się z IWZ i nie wnoszę/-simy zastrzeżeń oraz, że otrzymałem/-liśmy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.

Oświadczam/-my, że zapoznałem/-liśmy się i akceptuję/-jemy postanowienia umowne, w tym warunki płatności wynagrodzenia z terminem wynoszącym 30 dni.

Ofertę składam/-my na ………..….. stronach kolejno ponumerowanych.

/podać liczbę stron/

Ofertę sporządzono w dniu ……… 2019 r.

………..….……………………………………………….

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**INFORMACJE DODATKOWE:(3)**

Dane niezbędne do zawarcia umowy w przypadku dokonania wyboru niniejszej oferty:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Osoba/-y zawierająca/-e umowę w imieniu Wykonawcy | Imię i nazwisko (ewentualne stanowisko) | |  |
|  | |  |
| 2. | Osoba/-y odpowiedzialna/-e za kontakty z Zamawiającym  w sprawie realizacji umowy | Imię i nazwisko | tel. |
|  |  |

**(**3**)** w przypadku nie podania informacji dodatkowych Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta zostanie wybrana do podania   
ww. danych przed zawarciem umowy.

Załącznik nr 2 do IWZ

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

(pieczątka Wykonawcy)

Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .....................................................................................................................

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

dotyczący postępowania o wartości poniżej 750 000 EURO

*w formie konkursu ofert*

pn.: ***Zorganizowanie i przeprowadzenie certyfikowanych kursów: sprzedawcy   
z modułem obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych   
oraz obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi \* | Wartość usługi\*\*  (zł brutto) | Data wykonania usługi  (od dd/mm/rrrr  do dd/mm/rrrr) | Nazwa podmiotu  na rzecz, którego wykonano usługę | Dowód, czy usługa została wykonana należycie  (nr dowodu lub strona oferty) \*\*\* |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
| WYKAZ USŁUG NA POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU  (warunek opisany szczegółowo w cz. V ust. 1 pkt 3 IWZ) | | | | | |
| 1.  2.  (..) |  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

\* w celu dokonania właściwej oceny przedstawione dokumentów wymaga się dokonania opisu przedmiotu usługi w sposób umożliwiający sprawdzenie czy przedmiot zrealizowanej usługi potwierdza spełnianie warunku udziału w niniejszym postępowaniu, tj. czy wykonane usługi odbyły się w zakresie określonym w **cz. V ust. 1 pkt 3** IWZ.

\*\* dla zamówień zrealizowanych w innej walucie niż PLN, Wykonawca winien dokonać przeliczenia wartości zgodnie ze średnim kursem NBP z dnia zawarcia umowy. W przypadku braku średniego kursu NBP z dnia zawarcia umowy należy dokonać przeliczenia podanych kwot z waluty obcej na ich równowartość w PLN po średnim kursie NBP ostatnio obowiązującym przed dniem zawarcia umowy z podaniem daty kursu.

\*\*\* dowodami, o których mowa, są poświadczenia potwierdzające należyte wykonanie usług wystawione   
przez podmiot zlecający **lub** inne dokumenty, z których wynikać będzie zakres i należyte wykonanie usługi, poświadczone przez podmiot zlecający.

W załączeniu przedkładam dowód/dowody\*\*\*, określające że wskazane usługi zostały wykonane   
lub są wykonywane należycie.

….……………………………………………….

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

Załącznik nr 3 do IWZ/

załącznik nr 3 do istotnych postanowień umownych/umowy

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

(pieczątka Wykonawcy)

Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .....................................................................................................................

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA\***

dotyczący postępowania o wartości poniżej 750 000 EURO

*w formie konkursu ofert*

pn.: ***Zorganizowanie i przeprowadzenie certyfikowanych kursów: sprzedawcy   
z modułem obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych   
oraz obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko  i imię** | **OPIS KWALIFIKACJI NIEZBĘDNYCH  DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**  **(zgodnie z opisem warunku udziału w postępowaniu określonym  w cz, V ust. 1 pkt 4 IWZ)** | | | **Informacja  o podstawie  do dysponowania osobami \*\*** |
| **Posiadane wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe/staż pracy** | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **TRENERZY PROWADZĄCY ZAJĘCIA - SPEŁNIAJĄCY WARUNEK UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (warunek opisany szczegółowo w cz. V ust. 1 pkt 4 IWZ** | | | | | |
|  | Nazwisko i imię | Wykształcenie (należy podać ukończone szkoły lub kursy specjalistyczne) | **Należy podać:**  - opis i liczbę lat pracy/doświadczeniu  w działalności dydaktycznej związanej z tematyką zajęć prowadzonych w ramach kursu (min. 2 letnie) | **Kryterium oceny ofert**  (zgodnie z opisem określonym w postępowaniu w cz. IX ust. 2 IWZ) tj. doświadczenie zawodowe polegające na przeprowadzeniu kursów sprzedawcy z modułem obsługi kas fiskalnych, terminali kart płatniczych i/lub kursu obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych dla osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym.  **Należy podać**, (jeśli dotyczy):  a) nazwę kursu,  b) nazwę podmiotu na rzecz, którego świadczona była usługa jw.,  c) termin realizacji usługi jw.,  d) grupę docelową usługi jw. |  |
| **1.**  **2.** |  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

\* w celu dokonania właściwej oceny wymaga się dokonania opisu osób uczestniczących w realizacji zamówienia w sposób umożliwiający sprawdzenie, czy informacje dot. trenera potwierdzają spełnianie warunku udziału w niniejszym postępowaniu, tj. czy wykonane usługi odbyły się **w zakresie określonym w cz. V ust. 1 pkt 4** IWZ.

\*\* Informacja o podstawie do dysponowania osobami odpowiednio:

- jeśli Wykonawca dysponuje osobą w dniu składania ofert wówczas wpisuje podstawę do dysponowania   
np. umowa o pracę, umowa zlecenie itp.

- jeśli Wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, wówczas wpisuje: zobowiązanie podmiotu w postaci: np. umowy przedwstępnej itp. oraz obligatoryjnie dołącza do oferty zobowiązanie podmiotu – załącznik nr 4 do IWZ (w oryginale)

….……………………………………………….

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby/osób  
 upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**UWAGA: niniejsze oświadczenie należy dołączyć do oferty – jeżeli Wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu polega na zdolnościach innych podmiotów**

Załącznik nr 4 do IWZ

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Ja (/My) niżej podpisany (ni) …………………………………………………………. będąc upoważnionym (mi)

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

do reprezentowania: ……………………………………….,……………………………………………………….

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**oświadczam (/y),**

że wyżej wymieniony podmiot, odda Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

o dyspozycji niezbędne zasoby w zakresie 1 ………………………………………………………………………

*(zakres udostępnianych zasobów)*

na potrzeby wykonania zamówienia pn.: ***Zorganizowanie i przeprowadzenie certyfikowanych kursów: sprzedawcy z modułem obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych oraz obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych***

przez okres ………………………………………………………………………………………………………….

w zakresie ………………………………………………..……………………………………………………….…

*(wskazanie czynności, które będą wykonywane)*

Sposób wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia 2:

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

Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą 3 :

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Oświadczamy, że w przypadku realizacji przedmiotu ww. zamówienia przez Wykonawcę jw. zobowiązujemy się ponosić z Wykonawcą solidarną odpowiedzialność za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosimy winy.**

**W przypadku udostępnienia zasobów w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia oświadczam, iż zrealizuję usługi, których wskazane zdolności dotyczą.**

……………………………………………

(miejsce i data złożenia oświadczenia)

……….…..……….………………………………………………….

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

1. zakres udostępnianych zasobów niezbędnych do potwierdzenia spełniania warunku:

- zdolności techniczne lub zawodowe

2 np. podwykonawstwo. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych  
lub doświadczenia Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeżeli podmioty   
te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

1. np. umowa dotycząca podwykonawstwa lub umowa dotycząca innego rodzaju współpracy - należy wskazać rodzaj współpracy.

**NINIEJSZE ZOBOWIĄZANIE NALEŻY WYPEŁNIĆ TYLE RAZY ILE WYSTĄPI PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY.**