*Załącznik nr 1 do SWZ*

***FORMULARZ OFERTY (FO)***

**Dane Wykonawcy\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa** |  |
| **Adres pocztowy** (*ulica, numer domu, miejscowość, kod pocztowy*): |  |
| **Województwo** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **KRS/CEIDG** *(numer)* |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail do prowadzenia korespondencji w niniejszym postępowaniu** |  |

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w zakresie złożonej oferty \*/ w sprawach dotyczących ewentualnej realizacji umowy \*\*:

Pan/ Pani ……………………………………………. tel…………………………………………. Dane umożliwiające dostęp do dokumentów potwierdzający umocowanie osoby działającej w imieniu wykonawcy znajduje się w bezpłatnych i ogólnodostępnych bazach danych dostępnych pod następującym adresem: TAK/ NIE \* https://.................................................................................................................\*

**ZAMAWIAJĄCY: Akademia Ignatianum w Krakowie, 31-501 Kraków, ul. Mikołaja Kopernika 26, woj. małopolskie, Polska, NIP: 6761687491, REGON: 357244777**

Nawiązując do ogłoszonego postępowania w trybie podstawowym bez możliwości negocjacji na: **„Przygotowanie i przeprowadzenie usługi szkoleniowej dla kadry dydaktycznej Akademii Ignatianum w Krakowie: 1. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Komunikacja i savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością; 2. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Wsparcie psychologiczne wobec osób z niepełnosprawnością; 3. Edukacja włączająca w formie zajęć warsztatowych”**, o nr sprawy: **BZP/2023/000005** składamy poniższą ofertę:

1. oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:
	* 1. netto: ............................ zł
		2. VAT **……. %** wynosi ............................ zł.
		3. brutto (łącznie z pod. VAT) ................................................. zł (słownie zł: …………………………

.............................................................................................................................................................)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Stawka w zł brutto (w tym podatek VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa podatkowego, jeśli VAT występuje) za 1 godzinę dydaktyczną (45 minut) | Stawka podatku VAT % lub podstawa zwolnienia (jeśli VAT występuje) | Łączna liczba godzin dydaktycznych | Łączna cena oferty w zł brutto (w tym podatek VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa podatkowego, jeśli VAT występuje) |
| **Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Komunikacja i savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością** |  |  | 48 godz. (przy czym 1 godzina dydaktyczna wynosi 45 minut) |  |
| **Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Wsparcie psychologiczne wobec osób z niepełnosprawnością** |  |  | 48 godz. (przy czym 1 godzina dydaktyczna wynosi 45 minut) |  |
| **Edukacja włączająca w formie zajęć warsztatowych** |  |  | 32 godz. (przy czym 1 godzina dydaktyczna wynosi 45 minut) |  |

1. Termin szkolenia (data) zostanie ustalony na zasadach i w trybie przewidzianych w umowie w okresie luty 2023 – 30 kwietnia 2023 r..
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania,
3. Oświadczamy, że oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami określonymi przez Zamawiającego w SWZ i potwierdzamy przyjęcie warunków umownych i warunków płatności zawartych w SWZ i w projekcie umowy stanowiącym załącznik do SWZ,
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*/ \*\**
6. Zamówienie zrealizujemy**[[1]](#footnote-1)**:

**[ ]  BEZ** udziału podwykonawców;

**[ ]** z udziałem niżej wskazanych podwykonawców

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

***W przypadku zatrudnienia podwykonawców, oświadczamy że ponosimy całkowitą odpowiedzialność za działanie lub zaniechania wszystkich podwykonawców***.

1. Oświadczamy, że jesteśmy**[[2]](#footnote-2)**:

**[ ]**  mikroprzedsiębiorstwem

[ ]  małym przedsiębiorstwem

**[ ]**  średnim przedsiębiorstwem

**[ ]**  żadne z powyższych

*Definicje mikroprzedsiębiorcy, małego, średniego przedsiębiorcy zgodne z ustawą z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz. U. 2020.935 t. j.) oraz załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i art. 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.)*

1. W przypadku przyznania zamówienia - zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:
3. **Załącznik nr 1a do FO** – oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
4. **Załącznik nr 1b do FO** – oświadczenie o spełnianiu warunków w postępowaniu
5. **Załącznik nr 2a do FO** –oświadczenie podmiotów trzecich, na zasoby których wykonawca powołuje się w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu o niepodleganiu wykluczeniu przez ten podmiot i o spełnianiu warunków *(o ile dotyczy)*
6. **Załącznik nr 2b do FO** - zobowiązanie do udostępnienia zasobów *(o ile dotyczy)*
7. **Załącznik nr 3 do FO** - wykaz osób
* w zakresie części B - składany wraz z ofertą w celu przeprowadzenia oceny oferty w pozacenowym kryterium oceny ofert „Doświadczenie zawodowe trenera w prowadzeniu szkoleń (D)”;
* w zakresie części A - podmiotowy środek dowodowy, składany jest na odrębne wezwanie Zamawiającego, zgodnie z rozdz. VIII ust. 2.1 SWZ
1. **Inne załączniki składane przez Wykonawcę** *(o ile dotyczy)*.......................................................\*
2. **Pełnomocnictwo** *(o ile dotyczy)*\*

***Uwaga! Miejsca wykropkowane i/lub oznaczone „\*” we wzorze formularza oferty i wzorach jego załączników Wykonawca zobowiązany jest odpowiednio do ich treści wypełnić lub skreślić.****\*\* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie.*

*\*\*\*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców*

*Załącznik nr 1a do FO*

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Akademia Ignatianum w Krakowie****31-501 Kraków, ul. Mikołaja Kopernika 26, woj. małopolskie, Polska****NIP: 6761687491, REGON: 357244777** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **„Przygotowanie i przeprowadzenie usługi szkoleniowej dla kadry dydaktycznej Akademii Ignatianum w Krakowie:** **1. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Komunikacja i savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością;** **2. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Wsparcie psychologiczne wobec osób z niepełnosprawnością;** **3. Edukacja włączająca w formie zajęć warsztatowych”**, |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **BZP/2023/000005** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Składając ofertę w postępowaniu na usługę społeczną w zakresie przygotowania i przeprowadzenia specjalistycznego szkolenia dla kadry dydaktycznej Akademii Ignatianum w Krakowie z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawniościami, numer sprawy BZP/2023/000005:**

|  |
| --- |
| **I. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY** |

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).[[3]](#footnote-3)\*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: .…………………………………………… …....……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **II. OŚWIADCZENIE KOŃCOWE** |

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.

*\* niepotrzebne skreślić*

*Załącznik nr 1b do FO*

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Akademia Ignatianum w Krakowie****31-501 Kraków, ul. Mikołaja Kopernika 26, woj. małopolskie, Polska****NIP: 6761687491, REGON: 357244777** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **„Przygotowanie i przeprowadzenie usługi szkoleniowej dla kadry dydaktycznej Akademii Ignatianum w Krakowie:** **1. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Komunikacja i savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością;** **2. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Wsparcie psychologiczne wobec osób z niepełnosprawnością;** **3. Edukacja włączająca w formie zajęć warsztatowych”**, |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **BZP/2023/000005** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW W POSTĘPOWANIU**

**Składając ofertę w postępowaniu na usługę społeczną w zakresie przygotowania i przeprowadzenia specjalistycznego szkolenia dla kadry dydaktycznej Akademii Ignatianum w Krakowie z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnością, numer sprawy BZP/2023/000005:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt. 7.3.4 SWZ:

|  |
| --- |
| **dysponuję (lub będę dysponować) osobami wymaganymi przez Zamawiającego w SWZ (w pkt. 7.3.4 SWZ), w tym:** |

1) warunek ten spełniam samodzielnie – Tak w pełnym zakresie\*/Tak, częściowo w zakresie …………………………./ Nie\*,

2) w celu spełnienia tego warunku polegam na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp, na następującym podmiocie\*: …………………………………………………… (należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CeiDG) w następującym zakresie: ……………………………………………………

|  |
| --- |
| **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** |

*Załącznik nr 2a do FO*

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Akademia Ignatianum w Krakowie****31-501 Kraków, ul. Mikołaja Kopernika 26, woj. małopolskie, Polska****NIP: 6761687491, REGON: 357244777** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **„Przygotowanie i przeprowadzenie usługi szkoleniowej dla kadry dydaktycznej Akademii Ignatianum w Krakowie:** **1. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Komunikacja i savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością;** **2. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Wsparcie psychologiczne wobec osób z niepełnosprawnością;** **3. Edukacja włączająca w formie zajęć warsztatowych”**, |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **BZP/2023/000005** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

*(należy przedstawić dla każdego podmiotu trzeciego oddzielnie)*

*(dot. sytuacji, gdy Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu polega na zdolnościach innych podmiotów)*

**OŚWIADCZENIE**

**DLA PODMIOTU TRZECIEGO DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA**

Ja (My) niżej podpisany (ni) ……………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz : ……………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa rejestrowa podmiotu i adres/siedziba podmiotu)*

I. Oświadczam(y), że:

* **nie podlegam / nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)[[4]](#footnote-4)\***
* w stosunku do …………………………………...*(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CeiDG)* zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjęte zostały 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.

* **spełniam/spełniamy warunki udziału w postępowaniu w zakresie w jakim udostępniam zasoby Wykonawcy ………………………………** *(proszę podać nazwę i adres Wykonawcy)* **w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu** *(proszę podać warunki według SWZ)* **……………………………………………\***

*Załącznik nr 2b do FO*

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Akademia Ignatianum w Krakowie****31-501 Kraków, ul. Mikołaja Kopernika 26, woj. małopolskie, Polska****NIP: 6761687491, REGON: 357244777** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **„Przygotowanie i przeprowadzenie usługi szkoleniowej dla kadry dydaktycznej Akademii Ignatianum w Krakowie:** **1. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Komunikacja i savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością;** **2. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Wsparcie psychologiczne wobec osób z niepełnosprawnością;** **3. Edukacja włączająca w formie zajęć warsztatowych”**, |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **BZP/2023/000005** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

*(należy przedstawić dla każdego podmiotu trzeciego oddzielnie)*

*(dot. sytuacji, gdy Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu polega na zdolnościach innych podmiotów)*

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO**

 **DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW**

 **na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia zgodnie z art. 118 ustawy pzP**

Ja (My) niżej podpisany (ni) ……………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz : ……………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa rejestrowa podmiotu i adres/siedziba podmiotu)*

Zobowiązuję /zobowiązujemy się udostępnić swoje zasoby Wykonawcy do realizacji zamówienia **na usługę społeczną w zakresie przygotowania i przeprowadzenia specjalistycznego szkolenia dla kadry dydaktycznej Akademii Ignatianum w Krakowie** **z zakresu obsługi studenta z niepełnosprawnością, numer sprawy BZP/2023/000005:**

…………………………………………………………………………………………………………………… *(pełna nazwa rejestrowa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy)*

W celu oceny, czy ww. Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów podaję**:**

1) zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………

2) sposób wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………….……………….

3) charakteru stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą: ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………

4) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………

*\* niewłaściwe skreśl*

*Załącznik nr 3 do FO*

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Akademia Ignatianum w Krakowie****31-501 Kraków, ul. Mikołaja Kopernika 26, woj. małopolskie, Polska****NIP: 6761687491, REGON: 357244777** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **„Przygotowanie i przeprowadzenie usługi szkoleniowej dla kadry dydaktycznej Akademii Ignatianum w Krakowie:** **1. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Komunikacja i savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością;** **2. Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Wsparcie psychologiczne wobec osób z niepełnosprawnością;** **3. Edukacja włączająca w formie zajęć warsztatowych”**, |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **BZP/2023/000005** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę w postępowaniu na wyłonienie Wykonawcy **usługę społeczną w zakresie przygotowania i przeprowadzenia specjalistycznego szkolenia dla kadry dydaktycznej Akademii Ignatianum w Krakowie z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnością, numer sprawy BZP/2023/000005:** przedstawiamy wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** *(Proszę podać dane trenera już na etapie składania części B Formularza )* | **Zakres wykonywanych czynności w ramach niniejszego zamówienia***(Proszę opisać już na etapie składania części B Formularza )* | **Kwalifikacje zawodowe/wykształcenie/doświadczenie zawodowe osoby (trenera) przewidzianej do realizacji zamówienia***(W części A i B Formularza proszę opisać/ podać dane odpowiednio do etapu postępowania/ etapu składania Formularza)* | **Podstawa do dysponowania osobą\*\*\*** *(Proszę podać podstawę)* |
|  |  |  |
| *Wykonawca wypełnia CZĘŚĆ A FORMULARZA poniżej w celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt 7.3.4 SWZ – Formularz A składany jest na odrębne wezwanie Zamawiającego jako podmiotowy środek dowodowy***CZĘŚĆ A - WARUNEK UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |
| * Wskazana osoba posiada dyplom ukończenia studiów wyższych TAK/NIE \*
* **Wskazana osoba posiada** doświadczenie zawodowe obejmujące przeprowadzenie **min. 6 usług szkoleniowych** (szkolenia/warsztaty/kursy/wykłady) z których każda:
* obejmowała min. 8 godzin szkoleniowych \* TAK/NIE \*\*
* obejmowała swoim programem zagadnienia z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnością TAK/NIE \*\*
* została zrealizowana w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert TAK/NIE \*\*

1. Przedmiot *[nazwa/tytuł]* szkolenia/warsztatu/kursu/ wykładu …………………..…ilość godzin szkoleniowych ………….…………termin wykonania usługi szkoleniowej, ……………………………….nazwa podmiotu, na rzecz którego były wykonywane usługi……………………………krótki opis szkolenia z wyróżnieniem zagadnień z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnością *(zalecane do 800 znaków ze spacjami)*……………………………………………………………2. Przedmiot *[nazwa/tytuł]* szkolenia/warsztatu/kursu/ wykładu …………………..…ilość godzin szkoleniowych ………….…………termin wykonania usługi szkoleniowej, ……………………………….nazwa podmiotu, na rzecz którego były wykonywane usługi……………………………krótki opis szkolenia z wyróżnieniem zagadnień z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnością *(zalecane do 800 znaków ze spacjami)*……………………………………………………………3. Przedmiot *[nazwa/tytuł]* szkolenia/warsztatu/kursu/ wykładu …………………..…ilość godzin szkoleniowych ………….…………termin wykonania usługi szkoleniowej, ……………………………….nazwa podmiotu, na rzecz którego były wykonywane usługi……………………………krótki opis szkolenia z wyróżnieniem zagadnień z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnością *(zalecane do 800 znaków ze spacjami)*……………………………………………………………4. Przedmiot *[nazwa/tytuł]* szkolenia/warsztatu/kursu/ wykładu …………………..…ilość godzin szkoleniowych ………….…………termin wykonania usługi szkoleniowej, ……………………………….nazwa podmiotu, na rzecz którego były wykonywane usługi……………………………krótki opis szkolenia z wyróżnieniem zagadnień z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnością *(zalecane do 800 znaków ze spacjami)*……………………………………………………………5. Przedmiot *[nazwa/tytuł]* szkolenia/warsztatu/kursu/ wykładu …………………..…ilość godzin szkoleniowych ………….…………termin wykonania usługi szkoleniowej, ……………………………….nazwa podmiotu, na rzecz którego były wykonywane usługi……………………………krótki opis szkolenia z wyróżnieniem zagadnień z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnością *(zalecane do 800 znaków ze spacjami)*……………………………………………………………6. Przedmiot *[nazwa/tytuł]* szkolenia/warsztatu/kursu/ wykładu …………………..…ilość godzin szkoleniowych ………….…………termin wykonania usługi szkoleniowej, ……………………………….nazwa podmiotu, na rzecz którego były wykonywane usługi……………………………krótki opis szkolenia z wyróżnieniem zagadnień z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnością *(zalecane do 800 znaków ze spacjami)*…………………………………………………………… |
| *Wykonawca wypełnia CZĘŚĆ B FORMULARZA poniżej dla potrzeb oceny oferty w kryterium pozacenowym pn. Doświadczenie zawodowe trenera w prowadzeniu szkoleń (D), o którym mowa w rozdz. XVI SWZ – Formularz B składany jest wraz z ofertą* **CZĘŚĆ B FORMULARZA - KRYTERIUM OCENY OFERT** |
| Dodatkowe doświadczenie zawodowe trenera (ponad zakres minimalny określony w warunku udziału w postępowaniu) w prowadzeniu szkoleń z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnością w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert przez osobę przewidzianą do prowadzenia zajęć szkoleniowych (trenera) w ramach niniejszego zamówienia. Poprzez godzinę dydaktyczną rozumie się 45 minut.1. Przedmiot [nazwa/tytuł] szkolenia/warsztatu/kursu/ wykładu …………………… ilość godzin szkoleniowych ……………………termin wykonania usługi szkoleniowej, ……………………………….nazwa podmiotu, na rzecz którego były wykonywane usługi……………………………krótki opis szkolenia z wyróżnieniem zagadnień z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnością (zalecane do 800 znaków ze spacjami)…………………\*powielać wedle potrzeby |

1. Należy zaznaczyć właściwą pozycję znakiem „X” [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy zaznaczyć właściwą pozycję znakiem „X” [↑](#footnote-ref-2)
3. *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, 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) 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), 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-3)
4. *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, 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) 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), 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-4)