**Załącznik nr 1 do SWZ**

 **Postępowanie 01/ZP/1.2/DPIN/2021**

Dolnośląski Park Innowacji i Nauki S.A.
ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 4
52-326 Wrocław

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

1. Dane Wykonawcy:
(poniżej w tabeli Wykonawca winien podać pełną nazwę/nazwy (imię i nazwisko) Wykonawcy/Wykonawców oraz adres/adresy siedziby (miejsca zamieszkania) Wykonawcy/Wykonawców)

| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

Uwaga Zamawiającego.

W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie

(poniżej w tabeli Wykonawca winien podać dane osoby uprawnionej do kontaktów lub pełnomocnika)

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW / PEŁNOMOCNIK:**

| **Imię i nazwisko / Podmiot** |  |
| --- | --- |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

1. Cena, doświadczenie i termin deklarowany przez Wykonawcę:
	1. Cena:

Oferuję/my wykonanie zamówienia zgodnie z opisem zawartym w SWZ: (poniżej w tabeli należy wpisać cyfrą oraz słownie cenę za wykonanie zamówienia).

|  |
| --- |
| za cenę:Brutto ...................................................................... zł/za godzinę szkolenia, (słownie ...................................................................................................................zł)Netto:…………………………………………………………………………………zł/za godzinę szkolenia, (słownie ...................................................................................................................zł) VAT: (jeśli dotyczy)…………………………………………………………………………………zł |

* 1. Doświadczenie

2.2.1 Oświadczam, iż jako Wykonawca posiadam doświadczenie w zakresie prowadzenia szkoleń/doradztwa z zakresu zakładania i prowadzenia działalności gospodarczej w wymiarze min. 200h zrealizowanych w ciągu ostatnich 3 lat, liczonych do dnia złożenia oferty[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | Nazwa szkolenia/doradztwa | Prowadzący (pracownik/podwykonawca) | Data szkolenia/doradztwa (m-c, rok) | Liczba zrealizowanych godzin szkoleniowych/ doradczych |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| Razem |  |

2.2.2. Oświadczam, iż zamówienie wykonywane będzie przez osoby (Wykładowcy i instruktorzy), które spełniają wymogi SWZ opisane w pkt VII oraz posiadają następujące doświadczenie istotne z punktu widzenia realizacji zamówienia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp | Imię i nazwisko Wykładowcy/ Instruktora | Wykształcenie wyższe lub inne certyfikaty/zaświadczenia umożliwiające przeprowadzenie danego szkolenia |  Kompetencje społeczne i metodyczne związane z kształceniem osób dorosłych (rozumiane jako ukończony min. 60 godzinny kurs dydaktyczny lub przygotowujący do kształcenia dorosłych lub wykazanie doświadczenia w kształceniu dorosłych – min. 750h) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| Razem |

* + 1. Doświadczenie Wykładowcy/Instruktora

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | Nazwa szkolenia | Imię i nazwisko Wykładowcy/Instruktora | Data szkolenia (m-c, rok) | Liczba zrealizowanych godzin szkoleniowych |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| Razem |  |

2.3 Deklarowany termin wykonania przez Wykonawcę

Deklaruję wykonanie usługi przy skróceniu terminu poinformowania przez Zamawiającego o terminie i miejscu szkolenia dla danej grupy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp | Termin | tak | nie |
| 1 | w terminie poinformowania przez Zamawiającego o terminie i miejscu szkolenia na min. 3 dni robocze przed szkoleniem |  |  |
| 2 | w terminie poinformowania przez Zamawiającego o terminie i miejscu szkolenia na 2 dni robocze przed szkoleniem |  |  |
| 3 | w terminie poinformowania przez Zamawiającego o terminie i miejscu szkolenia na 1 dzień roboczy przed szkoleniem |  |  |

1. Oświadczenia Wykonawcy:

Odpowiadając na publiczne ogłoszenie o zamówieniu i w nawiązaniu do Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ), w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Dotacje dla młodych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy, Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego dla Dolnośląskiego Parku Innowacji i Nauki S.A.

* 1. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia (SWZ) i nie wnoszę/imy do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem/zdobyliśmy konieczne informacje do właściwego wykonania zamówienia.
	2. W przypadku wyboru naszej oferty podpiszę/my umowę zgodnie ze wzorem umowy dołączonym do SWZ i wykonam/my zamówienie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia. Oświadczam/my, że wykonam/y zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ.
	3. Oświadczamy, że:
1. oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania z uwagi na powiązania osobowe lub kapitałowe z Zamawiającym, gdzie przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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 z wykonawcą, polegające w szczególności na:

 uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

 posiadaniu udziałów lub co najmniej 10% akcji;

 pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

 pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

* 1. Oświadczam/y o braku wydania ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym;
	2. Oświadczam/y o braku prawomocnego skazania za wykroczenie przeciwko prawom pracownika lub wykroczenie przeciwko środowisku;
	3. Oświadczam/y, że posiadam aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2004r. Nr 99, poz. 1001 z późn. zm.) – jeśli składającym ofertę jest podmiot – nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych: …………………………………..;
	4. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych ofertą na czas wskazany w SWZ.
	5. Oświadczam/y, że w trakcie sporządzania oferty stosowaliśmy się do postanowień SWZ i nie dokonaliśmy żadnych zmian w formularzach.
	6. Oświadczam/y, że w cenie mojej/naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
	7. Posiadam/y wystarczające możliwości techniczne i organizacyjne, zasoby kadrowe i finansowe, wiedzę i doświadczenie oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej prawidłowo wykonać Zamówienie;
	8. W przypadku uznania złożonej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/my się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
	9. Nie uczestniczę/ymy jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia;
	10. Uważam/y się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od momentu upływu terminu złożenia ofert;
	11. Wykonam/y przedmiot zamówienia w terminie i miejscu zgodnym z podanym w SWZ;
	12. Akceptuję/my warunki płatności: wynagrodzenie płatne w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury/rachunku przez Wykonawcę;
	13. Stosuję/my środki techniczne i organizacyjne gwarantujące bezpieczeństwo danych osobowych zgodnie z wymogami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych z związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
	14. Nie zamierzam/y/zamierzamy powierzać do podwykonania części niniejszego zamówienia. W przypadku powierzenia wypełnić poniższą tabelę[[2]](#footnote-2). W przypadku korzystania z podwykonawstwa w zakresie Wykładowców/Instruktorów należy wykazać spełnienie wymagań zawartych w pkt 2.2.2 i 2.2.3.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa części zamówienia | Nazwa i adres podwykonawcy  |
|  |  |  |

* 1. Nie zamierzam/y/zamierzamy złożyć ofertę w konsorcjum. W przypadku składania oferty w konsorcjum następujące części niniejszego zamówienia zamierzam/y wykonać wraz z wykonawcą[[3]](#footnote-3):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa części zamówienia | Nazwa i adres wykonawcy  |
|  |  |  |

* 1. Przyjmuję/my warunki płatności i termin wykonania zamówienia zgodnie ze wzorem umowy.
	2. Formą realizacji usługi zdalnej będzie ……………………………………………………… (w przypadku realizacji szkolenia w formie zdalnej należy wskazać platformę/rodzaj komunikatora, za pośrednictwem którego będzie prowadzona usługa).
	3. Wykonawca/y jest mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorstwem, średnim przedsiębiorstwem:
	(przekreślić niewłaściwe oraz wypełnić dla wszystkich Wykonawców – jeśli dotyczy):

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

Wyjaśnienie pojęć mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo.
Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

* 1. Oświadczam/y, że wybór mojej/naszej oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług:

 (przekreślić niewłaściwe oraz wypełnić dla wszystkich Wykonawców):

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

W przypadku odpowiedzi twierdzącej w tabeli poniżej należy skazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług oraz wartość bez kwoty podatku tego towaru lub usługi (wypełnić dla wszystkich Wykonawców)

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa (rodzaj) towaru lub usługi: | wartość bez kwoty podatku towaru lub usługi: |
|  |  |
|  |  |

* 1. Oświadczam/y, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Powyższego oświadczenia nie składa się w sytuacji, 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 (w takiej sytuacji należy usunąć treść oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Wskazany powyżej skrót RODO odnosi się do Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

1. Spis załączników do oferty:
	1. Oświadczenie Wykonawcy/ów składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.), dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania stanowiące Załącznik nr 2 do SWZ.
	2. Pełnomocnictwo(jeżeli dotyczy).
	3. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 14 RODO stanowi załącznik nr 4 do SWZ.

1. Podpis osoby uprawnionej bądź podpisy osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy oraz data oferty (poniżej miejsca do złożenia podpisu oraz wpisania daty).
(poniżej miejsce na złożenie podpisu osoby uprawnionej/osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………… data | ………………………………………………………………………podpis osoby uprawnionej/ osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy |

1. należy wykazać wyłącznie usługi zrealizowane dokładnie w okresie ostatnich 3 lat [↑](#footnote-ref-1)
2. niewłaściwe skreślić i uzupełnić jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-2)
3. niewłaściwe skreślić i uzupełnić jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-3)