Załącznik nr 1

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w trybie art. 275 pkt 1 (trybie podstawowym bez negocjacji)   
o wartości zamówienia nieprzekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) na usługę pn.:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ I**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach**

1. **DANE WYKONAWCY\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Wpisany do rejestru przez/na podstawie/pod numerem** *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** *(jeśli dotyczy)* |  |

\* w przypadku oferty składanej przez podmioty występujące wspólnie, powyższą tabelę należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno (kopiowanie tabeli). Dotyczy wspólników spółki cywilnej, członków konsorcjum.

**Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

1. **JA, NIŻEJ PODPISANY, OŚWIADCZAM, ŻE OFERUJĘ WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA OKREŚLONEGO W SWZ ZGODNIE Z JEJ ZAPISAMI JAK I PROJEKTOWANYMI POSTANOWIENIAMI UMOWY – ZA CENĘ:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Liczba** | **VAT %** | **Cena jednostkowa**  **jednakowa**  **dla zamówienia podstawowego**  **i prawa opcji**  **brutto zł** | **Wartość brutto  w złotych**  **(iloczyn kol. 4 x kol. 6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | **Realizacja terapii psychologicznej – zamówienie podstawowe** | **godzina dydaktyczna** | **1000** |  |  |  |
| 2 | **Realizacja terapii psychologicznej – zamówienie w ramach prawa opcji** | **500** |  |
| **Razem** | | | | | |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY STOSUJĄCEGO ZWOLNIENIE Z VAT\*:**

Oświadczam, że podstawą prawną zastosowania zwolnienia z VAT jest …………………………………………………………………(należy wskazać przepis uprawniający Wykonawcę do zastosowania zwolnienia z VAT)

**\*Uzupełnić jeśli dotyczy**

Realizacja przedmiotu zamówienia odbędzie się w ………………………………………………(nazwa gabinetu)…………………………………………………………………………………(dokładny adres).

1. **DOŚWIADCZENIE OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA W PROWADZENIU TERAPII:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Terapeuty** | | |
|  | | |
| **Doświadczenie w realizacji terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży**  *Do oceny przyjęte zostanie wyłącznie doświadczenie w realizacji więcej niż 300 godzin dydaktycznych i nie więcej niż 1200 godzin dydaktycznych terapii.* | | |
| **Nazwa pracodawcy/Zleceniodawcy** | **Zajmowane stanowisko/zakres wykonywanych prac** | **Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży** |
|  |  |  |

**UWAGA:** Należy uzupełnić wszystkie wymagane informacje dot. doświadczenia w zakresie realizacji terapii psychologicznej. Niewypełnienie wszystkich wymaganych kolumn uniemożliwiające dokonanie przez Zamawiającego oceny czy wykazane doświadczenie uprawnia do uzyskania punktów w kryterium „Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia w prowadzeniu terapii” spowoduje, że Terapeuta nie otrzyma dodatkowych punktów.

W przypadku wyznaczenia do realizacji zamówienia więcej niż 1 wymaganego przez Zamawiającego Terapeutę tabelę należy zmultiplikować i wykazać każdego Terapeutę osobno. Każdy z Terapeutów wykazanych przez Wykonawcę musi brać czynny udział w realizacji zamówienia.

**IV.JA NIŻEJ PODPISANY OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i cena nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy,
2. zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz stanowiącymi jej integralną część załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte,
3. akceptuję warunki płatności – przelewem w terminie do 30 dni od dnia poprawnie złożonej faktury,
4. akceptuję warunki określone we wzorze umowy stanowiącym załącznik Nr 5 do SWZ i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
5. Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczamy, że dla potrzeb niniejszego zamówienia, zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy Pzp, ustanowiliśmy pełnomocnika:

|  |
| --- |
|  |

*(wypełniają Wykonawcy składający wspólną ofertę)*

1. W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że wypełniliśmy 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 w/w zamówienia publicznego.
3. Informujemy, że wybór naszej oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm. ).

***Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego   
na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm. ), należy skreślić powyższe oświadczenie i przedłożyć wykaz zawierający nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa   
lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz jej wartość bez kwoty podatku.***

1. Oświadczamy, że zostaliśmy 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 udostępnione innym uczestnikom postępowania.
2. Jesteśmy związani naszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
3. Oświadczamy, że Wykonawca jest (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

☐ Mikroprzedsiębiorstwem

☐ Małym przedsiębiorstwem

☐ Średnim przedsiębiorstwem

☐ Jednoosobową działalnością gospodarczą

☐ Osobą fizyczną nieprowadzącą działalność gospodarczej

☐ Inny rodzaj.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).*

*Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

*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.*

*W przypadku oferty wspólnej należy wypełnić dla każdego Wykonawcy składającego ofertę wspólną.*

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert (art. 297 Kodeksu Karnego).
2. Oświadczamy, że poddamy się badaniu w zakresie zdolności organizacyjno – kadrowej w zakresie właściwego zabezpieczenia powierzonych przez Zamawiającego danych osobowych uczestników przedmiotowego postępowania.
3. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa załącznika** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Załącznik nr 1

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w trybie art. 275 pkt 1 (trybie podstawowym bez negocjacji)   
o wartości zamówienia nieprzekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) na usługę pn.:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ II**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Bielsku-Białej**

1. **DANE WYKONAWCY\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Wpisany do rejestru przez/na podstawie/pod numerem** *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** *(jeśli dotyczy)* |  |

\* w przypadku oferty składanej przez podmioty występujące wspólnie, powyższą tabelę należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno (kopiowanie tabeli). Dotyczy wspólników spółki cywilnej, członków konsorcjum.

**Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

1. **JA, NIŻEJ PODPISANY, OŚWIADCZAM, ŻE OFERUJĘ WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA OKREŚLONEGO W SWZ ZGODNIE Z JEJ ZAPISAMI JAK I PROJEKTOWANYMI POSTANOWIENIAMI UMOWY – ZA CENĘ:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Liczba** | **VAT %** | **Cena jednostkowa**  **jednakowa**  **dla zamówienia podstawowego**  **i prawa opcji**  **brutto zł** | **Wartość brutto  w złotych**  **(iloczyn kol. 4 x kol. 6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | **Realizacja terapii psychologicznej – zamówienie podstawowe** | **godzina dydaktyczna** | **400** |  |  |  |
| 2 | **Realizacja terapii psychologicznej – zamówienie w ramach prawa opcji** | **200** |  |
| **Razem** | | | | | |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY STOSUJĄCEGO ZWOLNIENIE Z VAT\*:**

Oświadczam, że podstawą prawną zastosowania zwolnienia z VAT jest …………………………………………………………………(należy wskazać przepis uprawniający Wykonawcę do zastosowania zwolnienia z VAT)

**\*Uzupełnić jeśli dotyczy**

Realizacja przedmiotu zamówienia odbędzie się w ………………………………………………(nazwa gabinetu)…………………………………………………………………………………(dokładny adres).

1. **DOŚWIADCZENIE OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA W PROWADZENIU TERAPII:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Terapeuty** | | |
|  | | |
| **Doświadczenie w realizacji terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży**  *Do oceny przyjęte zostanie wyłącznie doświadczenie w realizacji więcej niż 300 godzin dydaktycznych i nie więcej niż 1200 godzin dydaktycznych terapii.* | | |
| **Nazwa pracodawcy/Zleceniodawcy** | **Zajmowane stanowisko/zakres wykonywanych prac** | **Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży** |
|  |  |  |

**UWAGA:** Należy uzupełnić wszystkie wymagane informacje dot. doświadczenia w zakresie realizacji terapii psychologicznej. Niewypełnienie wszystkich wymaganych kolumn uniemożliwiające dokonanie przez Zamawiającego oceny czy wykazane doświadczenie uprawnia do uzyskania punktów w kryterium „Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia w prowadzeniu terapii” spowoduje, że Terapeuta nie otrzyma dodatkowych punktów.

W przypadku wyznaczenia do realizacji zamówienia więcej niż 1 wymaganego przez Zamawiającego Terapeutę tabelę należy zmultiplikować i wykazać każdego Terapeutę osobno. Każdy z Terapeutów wykazanych przez Wykonawcę musi brać czynny udział w realizacji zamówienia.

1. **JA NIŻEJ PODPISANY OŚWIADCZAM, ŻE:**
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i cena nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy,
3. zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz stanowiącymi jej integralną część załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte,
4. akceptuję warunki płatności – przelewem w terminie do 30 dni od dnia poprawnie złożonej faktury,
5. akceptuję warunki określone we wzorze umowy stanowiącym załącznik Nr 5 do SWZ i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
6. Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczamy, że dla potrzeb niniejszego zamówienia, zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy Pzp, ustanowiliśmy pełnomocnika:

|  |
| --- |
|  |

*(wypełniają Wykonawcy składający wspólną ofertę)*

1. W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że wypełniliśmy 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 w/w zamówienia publicznego.
3. Informujemy, że wybór naszej oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm. ).

***Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego   
na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm. ), należy skreślić powyższe oświadczenie i przedłożyć wykaz zawierający nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa   
lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz jej wartość bez kwoty podatku.***

1. Oświadczamy, że zostaliśmy 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 udostępnione innym uczestnikom postępowania.
2. Jesteśmy związani naszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
3. Oświadczamy, że Wykonawca jest (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

☐ Mikroprzedsiębiorstwem

☐ Małym przedsiębiorstwem

☐ Średnim przedsiębiorstwem

☐ Jednoosobową działalnością gospodarczą

☐ Osobą fizyczną nieprowadzącą działalność gospodarczej

☐ Inny rodzaj.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).*

*Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

*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.*

*W przypadku oferty wspólnej należy wypełnić dla każdego Wykonawcy składającego ofertę wspólną.*

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert (art. 297 Kodeksu Karnego).
2. Oświadczamy, że poddamy się badaniu w zakresie zdolności organizacyjno – kadrowej w zakresie właściwego zabezpieczenia powierzonych przez Zamawiającego danych osobowych uczestników przedmiotowego postępowania.
3. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa załącznika** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Załącznik nr 1

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w trybie art. 275 pkt 1 (trybie podstawowym bez negocjacji)   
o wartości zamówienia nieprzekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) na usługę pn.:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ III**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Częstochowie**

1. **DANE WYKONAWCY\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Wpisany do rejestru przez/na podstawie/pod numerem** *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** *(jeśli dotyczy)* |  |

\* w przypadku oferty składanej przez podmioty występujące wspólnie, powyższą tabelę należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno (kopiowanie tabeli). Dotyczy wspólników spółki cywilnej, członków konsorcjum.

**Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

1. **JA, NIŻEJ PODPISANY, OŚWIADCZAM, ŻE OFERUJĘ WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA OKREŚLONEGO W SWZ ZGODNIE Z JEJ ZAPISAMI JAK I PROJEKTOWANYMI POSTANOWIENIAMI UMOWY – ZA CENĘ:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Liczba** | **VAT %** | **Cena jednostkowa**  **jednakowa**  **dla zamówienia podstawowego**  **i prawa opcji**  **brutto zł** | **Wartość brutto  w złotych**  **(iloczyn kol. 4 x kol. 6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | **Realizacja terapii psychologicznej – zamówienie podstawowe** | **godzina dydaktyczna** | **300** |  |  |  |
| 2 | **Realizacja terapii psychologicznej - zamówienie w ramach prawa opcji** | **150** |  |
| **Razem** | | | | | |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY STOSUJĄCEGO ZWOLNIENIE Z VAT\*:**

Oświadczam, że podstawą prawną zastosowania zwolnienia z VAT jest …………………………………………………………………(należy wskazać przepis uprawniający Wykonawcę do zastosowania zwolnienia z VAT)

**\*Uzupełnić jeśli dotyczy**

Realizacja przedmiotu zamówienia odbędzie się w ………………………………………………(nazwa gabinetu)…………………………………………………………………………………(dokładny adres).

1. **DOŚWIADCZENIE OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA W PROWADZENIU TERAPII:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Terapeuty** | | |
|  | | |
| **Doświadczenie w realizacji terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży**  *Do oceny przyjęte zostanie wyłącznie doświadczenie w realizacji więcej niż 300 godzin dydaktycznych i nie więcej niż 1200 godzin dydaktycznych terapii.* | | |
| **Nazwa pracodawcy/Zleceniodawcy** | **Zajmowane stanowisko/zakres wykonywanych prac** | **Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży** |
|  |  |  |

**UWAGA:** Należy uzupełnić wszystkie wymagane informacje dot. doświadczenia w zakresie realizacji terapii psychologicznej. Niewypełnienie wszystkich wymaganych kolumn uniemożliwiające dokonanie przez Zamawiającego oceny czy wykazane doświadczenie uprawnia do uzyskania punktów w kryterium „Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia w prowadzeniu terapii” spowoduje, że Terapeuta nie otrzyma dodatkowych punktów.

W przypadku wyznaczenia do realizacji zamówienia więcej niż 1 wymaganego przez Zamawiającego Terapeutę tabelę należy zmultiplikować i wykazać każdego Terapeutę osobno. Każdy z Terapeutów wykazanych przez Wykonawcę musi brać czynny udział w realizacji zamówienia.

**IV.JA NIŻEJ PODPISANY OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i cena nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy,
2. zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz stanowiącymi jej integralną część załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte,
3. akceptuję warunki płatności – przelewem w terminie do 30 dni od dnia poprawnie złożonej faktury,
4. akceptuję warunki określone we wzorze umowy stanowiącym załącznik Nr 5 do SWZ i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
5. Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczamy, że dla potrzeb niniejszego zamówienia, zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy Pzp, ustanowiliśmy pełnomocnika:

|  |
| --- |
|  |

*(wypełniają Wykonawcy składający wspólną ofertę)*

1. W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że wypełniliśmy 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 w/w zamówienia publicznego.
3. Informujemy, że wybór naszej oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm. ).

***Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego   
na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm. ), należy skreślić powyższe oświadczenie i przedłożyć wykaz zawierający nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz jej wartość bez kwoty podatku.***

1. Oświadczamy, że zostaliśmy 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 udostępnione innym uczestnikom postępowania.
2. Jesteśmy związani naszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
3. Oświadczamy, że Wykonawca jest (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

☐ Mikroprzedsiębiorstwem

☐ Małym przedsiębiorstwem

☐ Średnim przedsiębiorstwem

☐ Jednoosobową działalnością gospodarczą

☐ Osobą fizyczną nieprowadzącą działalność gospodarczej

☐ Inny rodzaj.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).*

*Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

*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.*

*W przypadku oferty wspólnej należy wypełnić dla każdego Wykonawcy składającego ofertę wspólną.*

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert (art. 297 Kodeksu Karnego).
2. Oświadczamy, że poddamy się badaniu w zakresie zdolności organizacyjno – kadrowej w zakresie właściwego zabezpieczenia powierzonych przez Zamawiającego danych osobowych uczestników przedmiotowego postępowania.
3. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa załącznika** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Załącznik nr 1

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w trybie art. 275 pkt 1 (trybie podstawowym bez negocjacji)   
o wartości zamówienia nieprzekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) na usługę pn.:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ IV**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Rybniku**

1. **DANE WYKONAWCY\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Wpisany do rejestru przez/na podstawie/pod numerem** *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** *(jeśli dotyczy)* |  |

\* w przypadku oferty składanej przez podmioty występujące wspólnie, powyższą tabelę należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno (kopiowanie tabeli). Dotyczy wspólników spółki cywilnej, członków konsorcjum.

**Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

1. **JA, NIŻEJ PODPISANY, OŚWIADCZAM, ŻE OFERUJĘ WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA OKREŚLONEGO W SWZ ZGODNIE Z JEJ ZAPISAMI JAK I PROJEKTOWANYMI POSTANOWIENIAMI UMOWY – ZA CENĘ:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Liczba** | **VAT %** | **Cena jednostkowa**  **jednakowa**  **dla zamówienia podstawowego**  **i prawa opcji**  **brutto zł** | **Wartość brutto  w złotych**  **(iloczyn kol. 4 x kol. 6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | **Realizacja terapii psychologicznej – zamówienie podstawowe** | **godzina dydaktyczna** | **1000** |  |  |  |
| 2 | **Realizacja terapii psychologicznej - zamówienie w ramach prawa opcji** | **500** |  |
| **Razem** | | | | | |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY STOSUJĄCEGO ZWOLNIENIE Z VAT\*:**

Oświadczam, że podstawą prawną zastosowania zwolnienia z VAT jest …………………………………………………………………(należy wskazać przepis uprawniający Wykonawcę do zastosowania zwolnienia z VAT)

**\*Uzupełnić jeśli dotyczy**

Realizacja przedmiotu zamówienia odbędzie się w ………………………………………………(nazwa gabinetu)…………………………………………………………………………………(dokładny adres).

1. **DOŚWIADCZENIE OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA W PROWADZENIU TERAPII:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Terapeuty** | | |
|  | | |
| **Doświadczenie w realizacji terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży**  *Do oceny przyjęte zostanie wyłącznie doświadczenie w realizacji więcej niż 300 godzin dydaktycznych i nie więcej niż 1200 godzin dydaktycznych terapii.* | | |
| **Nazwa pracodawcy/Zleceniodawcy** | **Zajmowane stanowisko/zakres wykonywanych prac** | **Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży** |
|  |  |  |

**UWAGA:** Należy uzupełnić wszystkie wymagane informacje dot. doświadczenia w zakresie realizacji terapii psychologicznej. Niewypełnienie wszystkich wymaganych kolumn uniemożliwiające dokonanie przez Zamawiającego oceny czy wykazane doświadczenie uprawnia do uzyskania punktów w kryterium „Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia w prowadzeniu terapii” spowoduje, że Terapeuta nie otrzyma dodatkowych punktów.

W przypadku wyznaczenia do realizacji zamówienia więcej niż 1 wymaganego przez Zamawiającego Terapeutę tabelę należy zmultiplikować i wykazać każdego Terapeutę osobno. Każdy z Terapeutów wykazanych przez Wykonawcę musi brać czynny udział w realizacji zamówienia.

**IV.JA NIŻEJ PODPISANY OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i cena nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy,
2. zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz stanowiącymi jej integralną część załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte,
3. akceptuję warunki płatności – przelewem w terminie do 30 dni od dnia poprawnie złożonej faktury,
4. akceptuję warunki określone we wzorze umowy stanowiącym załącznik Nr 5 do SWZ i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
5. Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczamy, że dla potrzeb niniejszego zamówienia, zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy Pzp, ustanowiliśmy pełnomocnika:

|  |
| --- |
|  |

*(wypełniają Wykonawcy składający wspólną ofertę)*

1. W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że wypełniliśmy 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 w/w zamówienia publicznego.
3. Informujemy, że wybór naszej oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm. ).

***Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego   
na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm. ), należy skreślić powyższe oświadczenie i przedłożyć wykaz zawierający nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa   
lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz jej wartość bez kwoty podatku.***

1. Oświadczamy, że zostaliśmy 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 udostępnione innym uczestnikom postępowania.
2. Jesteśmy związani naszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
3. Oświadczamy, że Wykonawca jest (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

☐ Mikroprzedsiębiorstwem

☐ Małym przedsiębiorstwem

☐ Średnim przedsiębiorstwem

☐ Jednoosobową działalnością gospodarczą

☐ Osobą fizyczną nieprowadzącą działalność gospodarczej

☐ Inny rodzaj.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).*

*Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

*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.*

*W przypadku oferty wspólnej należy wypełnić dla każdego Wykonawcy składającego ofertę wspólną.*

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert (art. 297 Kodeksu Karnego).
2. Oświadczamy, że poddamy się badaniu w zakresie zdolności organizacyjno – kadrowej w zakresie właściwego zabezpieczenia powierzonych przez Zamawiającego danych osobowych uczestników przedmiotowego postępowania.
3. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa załącznika** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Załącznik nr 1

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w trybie art. 275 pkt 1 (trybie podstawowym bez negocjacji)   
o wartości zamówienia nieprzekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) na usługę pn.:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ V**

**Realizacja terapii rodzinnej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach**

1. **DANE WYKONAWCY\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Wpisany do rejestru przez/na podstawie/pod numerem** *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** *(jeśli dotyczy)* |  |

\* w przypadku oferty składanej przez podmioty występujące wspólnie, powyższą tabelę należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno (kopiowanie tabeli). Dotyczy wspólników spółki cywilnej, członków konsorcjum.

**Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

1. **JA, NIŻEJ PODPISANY, OŚWIADCZAM, ŻE OFERUJĘ WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA OKREŚLONEGO W SWZ ZGODNIE Z JEJ ZAPISAMI JAK I PROJEKTOWANYMI POSTANOWIENIAMI UMOWY – ZA CENĘ:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Liczba** | **VAT %** | **Cena jednostkowa**  **jednakowa**  **dla zamówienia podstawowego**  **i prawa opcji**  **brutto zł** | **Wartość brutto  w złotych**  **(iloczyn kol. 4 x kol. 6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | **Realizacja terapii rodzinnej – zamówienie podstawowe** | **godzina dydaktyczna** | **500** |  |  |  |
| 2 | **Realizacja terapii rodzinnej – zamówienie w ramach prawa opcji** | **250** |  |
| **Razem** | | | | | |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY STOSUJĄCEGO ZWOLNIENIE Z VAT\*:**

Oświadczam, że podstawą prawną zastosowania zwolnienia z VAT jest …………………………………………………………………(należy wskazać przepis uprawniający Wykonawcę do zastosowania zwolnienia z VAT)

**\*Uzupełnić jeśli dotyczy**

Realizacja przedmiotu zamówienia odbędzie się w ………………………………………………(nazwa gabinetu)…………………………………………………………………………………(dokładny adres).

1. **DOŚWIADCZENIE OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA W PROWADZENIU TERAPII:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Terapeuty** | | |
|  | | |
| **Doświadczenie w realizacji terapii rodzinnej**  *Do oceny przyjęte zostanie wyłącznie doświadczenie w realizacji więcej niż 300 godzin dydaktycznych i nie więcej niż 1200 godzin dydaktycznych terapii rodzinnej.* | | |
| **Nazwa pracodawcy/Zleceniodawcy** | **Zajmowane stanowisko/zakres wykonywanych prac** | **Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych terapii rodzinnej** |
|  |  |  |

**UWAGA:** Należy uzupełnić wszystkie wymagane informacje dot. doświadczenia w zakresie realizacji terapii rodzinnej. Niewypełnienie wszystkich wymaganych kolumn uniemożliwiające dokonanie przez Zamawiającego oceny czy wykazane doświadczenie uprawnia do uzyskania punktów w kryterium „Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia w prowadzeniu terapii” spowoduje, że Terapeuta nie otrzyma dodatkowych punktów.

W przypadku wyznaczenia do realizacji zamówienia więcej niż 1 wymaganego przez Zamawiającego Terapeutę tabelę należy zmultiplikować i wykazać każdego Terapeutę osobno. Każdy z Terapeutów wykazanych przez Wykonawcę musi brać czynny udział w realizacji zamówienia.

**IV.JA NIŻEJ PODPISANY OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i cena nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy,
2. zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz stanowiącymi jej integralną część załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte,
3. akceptuję warunki płatności – przelewem w terminie do 30 dni od dnia poprawnie złożonej faktury,
4. akceptuję warunki określone we wzorze umowy stanowiącym załącznik Nr 5 do SWZ i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
5. Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczamy, że dla potrzeb niniejszego zamówienia, zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy Pzp, ustanowiliśmy pełnomocnika:

|  |
| --- |
|  |

*(wypełniają Wykonawcy składający wspólną ofertę)*

1. W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że wypełniliśmy 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 w/w zamówienia publicznego.
3. Informujemy, że wybór naszej oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm. ).

***Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego   
na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm. ), należy skreślić powyższe oświadczenie i przedłożyć wykaz zawierający nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa   
lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz jej wartość bez kwoty podatku.***

1. Oświadczamy, że zostaliśmy 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 udostępnione innym uczestnikom postępowania.

10.Jesteśmy związani naszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.

1. Oświadczamy, że Wykonawca jest (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

☐ Mikroprzedsiębiorstwem

☐ Małym przedsiębiorstwem

☐ Średnim przedsiębiorstwem

☐ Jednoosobową działalnością gospodarczą

☐ Osobą fizyczną nieprowadzącą działalność gospodarczej

☐ Inny rodzaj.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).*

*Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

*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.*

*W przypadku oferty wspólnej należy wypełnić dla każdego Wykonawcy składającego ofertę wspólną.*

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert (art. 297 Kodeksu Karnego).
2. Oświadczamy, że poddamy się badaniu w zakresie zdolności organizacyjno – kadrowej w zakresie właściwego zabezpieczenia powierzonych przez Zamawiającego danych osobowych uczestników przedmiotowego postępowania.
3. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa załącznika** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

załącznik nr 2

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane wraz z ofertą na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy,**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

**Wykonawca/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/podmiot udostępniający zasoby \***

**……………………………..**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ I**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale 5 specyfikacji warunków zamówienia.

□ Tak □ Nie (proszę o zakreślenie (X) właściwej odpowiedzi)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

□ Tak □ Nie (proszę o zakreślenie (X) właściwej odpowiedzi)

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

załącznik nr 2

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane wraz z ofertą na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy,**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

**Wykonawca/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/podmiot udostępniający zasoby \***

**……………………………..**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ II**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Bielsku-Białej**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale 5 specyfikacji warunków zamówienia.

□ Tak □ Nie (proszę o zakreślenie (X) właściwej odpowiedzi)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

□ Tak □ Nie (proszę o zakreślenie (X) właściwej odpowiedzi)

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

załącznik nr 2

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane wraz z ofertą na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy,**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

**Wykonawca/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/podmiot udostępniający zasoby \***

**……………………………..**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ III**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Częstochowie**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale 5 specyfikacji warunków zamówienia.

□ Tak □ Nie (proszę o zakreślenie (X) właściwej odpowiedzi)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

□ Tak □ Nie (proszę o zakreślenie (X) właściwej odpowiedzi)

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

załącznik nr 2

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane wraz z ofertą na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy,**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

**Wykonawca/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/podmiot udostępniający zasoby \***

**……………………………..**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ IV**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Rybniku**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale 5 specyfikacji warunków zamówienia.

□ Tak □ Nie (proszę o zakreślenie (X) właściwej odpowiedzi)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

□ Tak □ Nie (proszę o zakreślenie (X) właściwej odpowiedzi)

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

załącznik nr 2

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane wraz z ofertą na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy,**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

**Wykonawca/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/podmiot udostępniający zasoby \***

**……………………………..**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ V**

**Realizacja terapii rodzinnej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale 5 specyfikacji warunków zamówienia.

□ Tak □ Nie (proszę o zakreślenie (X) właściwej odpowiedzi)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

□ Tak □ Nie (proszę o zakreślenie (X) właściwej odpowiedzi)

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

Załącznik nr 3

**Oświadczenie wykonawcy**

**dotyczące braku podstaw wykluczenia z postępowania**

**uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**Wykonawca/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/podmiot udostępniający zasoby \***

**……………………………..**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ I**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy.

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: .................................. – stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia.........................................................................................

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U, poz. 835)[[1]](#footnote-1)

**☐** Tak **☐** Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

**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.

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy.

Załącznik nr 3

**Oświadczenie wykonawcy**

**dotyczące braku podstaw wykluczenia z postępowania**

**uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**Wykonawca/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/podmiot udostępniający zasoby \***

**……………………………..**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ II**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Bielsku-Białej**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy.

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: .................................. – stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia.........................................................................................

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U, poz. 835)[[2]](#footnote-2)

**☐** Tak **☐** Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

**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.

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

Załącznik nr 3

**Oświadczenie wykonawcy**

**dotyczące braku podstaw wykluczenia z postępowania**

**uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**Wykonawca/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/podmiot udostępniający zasoby \***

**……………………………..**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ III**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Częstochowie**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy.

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: .................................. – stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia.........................................................................................

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U, poz. 835)[[3]](#footnote-3)

**☐** Tak **☐** Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

**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.

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

Załącznik nr 3

**Oświadczenie wykonawcy**

**dotyczące braku podstaw wykluczenia z postępowania**

**uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**Wykonawca/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/podmiot udostępniający zasoby \***

**……………………………..**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ IV**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Rybniku**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy.

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: .................................. – stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia.........................................................................................

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U, poz. 835)[[4]](#footnote-4)

**☐** Tak **☐** Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

**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.

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

Załącznik nr 3

**Oświadczenie wykonawcy**

**dotyczące braku podstaw wykluczenia z postępowania**

**uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**Wykonawca/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/podmiot udostępniający zasoby \***

**……………………………..**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga! w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ V**

**Realizacja terapii rodzinnej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy.

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: .................................. – stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia.........................................................................................

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U, poz. 835)[[5]](#footnote-5)

**☐** Tak **☐** Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

**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.

☐ Tak ☐ Nie (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

alifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

Załącznik 4

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ   
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ I**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach**

**Terapeuta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  | |
| **Wykształcenie:** | 1. Nazwa uczelnie:   ……………………………………………………………………….   1. Rok ukończenia studiów   ……………………………………………………………………….   1. Kierunek studiów   ……………………………………………………………………….   1. Uzyskany tytuł   ……………………………………………………………………….. | |
| **Posiadane kwalifikacje:**  UWAGA: Należy zaznaczyć (poprzez stawienie X w odpowiedniej komórce) właściwą informacje dotyczącą ukończonych/ realizowanych szkoleń lub posiadanego tytułu/certyfikatu i uzupełnić wymagane dla niej dane | * Ukończenie co najmniej 2 roku podyplomowego szkolenia/kursu w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzonego metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, obejmującego psychoterapię własną lub doświadczenie własne, superwizję psychoterapii i staże, którego program obejmuje co najmniej 1200 godzin i posiadanie potwierdzającego ten fakt zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący to szkolenie/kurs | 1. Nazwa podmiotu prowadzącego podyplomowe szkolenie/kurs:   …………………………………………………………….   1. Ukończony rok podyplomowego szkolenia/kursu:   ……………………………………………………………. |
| * Ukończenie co najmniej 2 roku szkolenia specjalizacyjnego z psychoterapii dzieci i młodzieży i posiadanie potwierdzającego ten fakt zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący to szkolenie/kurs | 1. Nazwa podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne:   …………………………………………………………….   1. Ukończony rok szkolenia specjalizacyjnego:   ……………………………………………………………. |
| * Posiadanie aktualnego certyfikatu psychoterapeuty potwierdzającego uprawnienia do samodzielnego prowadzenia psychoterapii | 1. Nazwa podmiotu wydającego certyfikat:   …………………………………………………………….   1. Data uzyskania certyfikatu:   …………………………………………………………….   1. Data ważności certyfikatu:   ……………………………………………………………. |
| * Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży | 1. Nazwa jednostki organizującej szkolenie specjalizacyjne:   ……………………………………………………………..  l**ub**  data wydania decyzji ministra właściwego dla spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w psychoterapii dzieci i młodzieży, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Z 2020 r. poz. 1169 i 1493)  ……………………………………………………………   1. Data uzyskania dyplomu potwierdzającego otrzymanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży wydanego przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych:   …………………………………………………………… |
| **Doświadczenia w realizacji terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży:** | 1. Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy:   …..…………………………………………………………………………………………………………   1. Zajmowane stanowisko/zakres wykonywanych zadań:   ………………………………………………………………………………………………………………   1. Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży:   ………………………………………………………………………………………………………………. | |

UWAGA!

W toku realizacji zamówienia Zamawiający nie dopuszcza zmiany osób realizujących przedmiot zamówienia za wyjątkiem sytuacji określonej w Rozdziale 17 pkt 4 SWZ.

W przypadku wyznaczenia do realizacji zamówienia więcej niż 1 wymaganego przez Zamawiającego Terapeutę tabelę należy zmultiplikować i wykazać każdego Terapeutę osobno. Wykazana dane, w tym liczba wskazanych Terapeutów muszą być zgodne z informacjami zawartymi w formularzu ofertowym.

**\* Podać podstawę dysponowania: dysponowanie bezpośrednie lub pośrednie**

* przy dysponowaniu bezpośrednim istnieje bezpośredni stosunek prawny pomiędzy Wykonawcą a osobą (osobami), na dysponowanie której (których) Wykonawca się powołuje, np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa o świadczenie usług. umową przedwstępną, samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą.
* przy dysponowaniu pośrednim osobą (osobami) Wykonawca powołuje się na osobę (osoby) zdolne do wykonania zamówienia należące do innych podmiotów. W takim przypadku tytułem prawnym do powołania się przez Wykonawcę na dysponowanie osobą zdolną do wykonania zamówienia jest stosowne zobowiązanie podmiotu trzeciego.

Załącznik 4

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ   
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ II**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Bielsku-Białej**

**Terapeuta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  | |
| **Wykształcenie:** | 1. Nazwa uczelnie:   ……………………………………………………………………….   1. Rok ukończenia studiów   ……………………………………………………………………….   1. Kierunek studiów   ……………………………………………………………………….   1. Uzyskany tytuł   ……………………………………………………………………….. | |
| **Posiadane kwalifikacje:**  UWAGA: Należy zaznaczyć (poprzez stawienie X w odpowiedniej komórce) właściwą informacje dotyczącą ukończonych/ realizowanych szkoleń lub posiadanego tytułu/certyfikatu i uzupełnić wymagane dla niej dane | * Ukończenie co najmniej 2 roku podyplomowego szkolenia/kursu w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzonego metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, obejmującego psychoterapię własną lub doświadczenie własne, superwizję psychoterapii i staże, którego program obejmuje co najmniej 1200 godzin i posiadanie potwierdzającego ten fakt zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący to szkolenie/kurs | 1. Nazwa podmiotu prowadzącego podyplomowe szkolenie/kurs:   …………………………………………………………….   1. Ukończony rok podyplomowego szkolenia/kursu:   ……………………………………………………………. |
| * Ukończenie co najmniej 2 roku szkolenia specjalizacyjnego z psychoterapii dzieci i młodzieży i posiadanie potwierdzającego ten fakt zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący to szkolenie/kurs | 1. Nazwa podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne:   …………………………………………………………….   1. Ukończony rok szkolenia specjalizacyjnego:   ……………………………………………………………. |
| * Posiadanie aktualnego certyfikatu psychoterapeuty potwierdzającego uprawnienia do samodzielnego prowadzenia psychoterapii | 1. Nazwa podmiotu wydającego certyfikat:   …………………………………………………………….   1. Data uzyskania certyfikatu:   …………………………………………………………….   1. Data ważności certyfikatu:   ……………………………………………………………. |
| * Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży | 1. Nazwa jednostki organizującej szkolenie specjalizacyjne:   ……………………………………………………………..  l**ub**  data wydania decyzji ministra właściwego dla spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w psychoterapii dzieci i młodzieży, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Z 2020 r. poz. 1169 i 1493)  ……………………………………………………………   1. Data uzyskania dyplomu potwierdzającego otrzymanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży wydanego przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych:   …………………………………………………………… |
| **Doświadczenia w realizacji terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży:** | 1. Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy:   …..…………………………………………………………………………………………………………   1. Zajmowane stanowisko/zakres wykonywanych zadań:   ………………………………………………………………………………………………………………   1. Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży:   ………………………………………………………………………………………………………………. | |

UWAGA!

W toku realizacji zamówienia Zamawiający nie dopuszcza zmiany osób realizujących przedmiot zamówienia za wyjątkiem sytuacji określonej w Rozdziale 17 pkt 4 SWZ.

W przypadku wyznaczenia do realizacji zamówienia więcej niż 1 wymaganego przez Zamawiającego Terapeutę tabelę należy zmultiplikować i wykazać każdego Terapeutę osobno. Wykazana dane, w tym liczba wskazanych Terapeutów muszą być zgodne z informacjami zawartymi w formularzu ofertowym.

**\* Podać podstawę dysponowania: dysponowanie bezpośrednie lub pośrednie**

* przy dysponowaniu bezpośrednim istnieje bezpośredni stosunek prawny pomiędzy Wykonawcą a osobą (osobami), na dysponowanie której (których) Wykonawca się powołuje, np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa o świadczenie usług. umową przedwstępną, samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą.
* przy dysponowaniu pośrednim osobą (osobami) Wykonawca powołuje się na osobę (osoby) zdolne do wykonania zamówienia należące do innych podmiotów. W takim przypadku tytułem prawnym do powołania się przez Wykonawcę na dysponowanie osobą zdolną do wykonania zamówienia jest stosowne zobowiązanie podmiotu trzeciego.

Załącznik 4

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ   
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ III**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Częstochowie**

**Terapeuta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  | |
| **Wykształcenie:** | 1. Nazwa uczelnie:   ……………………………………………………………………….   1. Rok ukończenia studiów   ……………………………………………………………………….   1. Kierunek studiów   ……………………………………………………………………….   1. Uzyskany tytuł   ……………………………………………………………………….. | |
| **Posiadane kwalifikacje:**  UWAGA: Należy zaznaczyć (poprzez stawienie X w odpowiedniej komórce) właściwą informacje dotyczącą ukończonych/ realizowanych szkoleń lub posiadanego tytułu/certyfikatu i uzupełnić wymagane dla niej dane | * Ukończenie co najmniej 2 roku podyplomowego szkolenia/kursu w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzonego metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, obejmującego psychoterapię własną lub doświadczenie własne, superwizję psychoterapii i staże, którego program obejmuje co najmniej 1200 godzin i posiadanie potwierdzającego ten fakt zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący to szkolenie/kurs | 1. Nazwa podmiotu prowadzącego podyplomowe szkolenie/kurs:   …………………………………………………………….   1. Ukończony rok podyplomowego szkolenia/kursu:   ……………………………………………………………. |
| * Ukończenie co najmniej 2 roku szkolenia specjalizacyjnego z psychoterapii dzieci i młodzieży i posiadanie potwierdzającego ten fakt zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący to szkolenie/kurs | 1. Nazwa podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne:   …………………………………………………………….   1. Ukończony rok szkolenia specjalizacyjnego:   ……………………………………………………………. |
| * Posiadanie aktualnego certyfikatu psychoterapeuty potwierdzającego uprawnienia do samodzielnego prowadzenia psychoterapii | 1. Nazwa podmiotu wydającego certyfikat:   …………………………………………………………….   1. Data uzyskania certyfikatu:   …………………………………………………………….   1. Data ważności certyfikatu:   ……………………………………………………………. |
| * Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży | 1. Nazwa jednostki organizującej szkolenie specjalizacyjne:   ……………………………………………………………..  l**ub**  data wydania decyzji ministra właściwego dla spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w psychoterapii dzieci i młodzieży, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Z 2020 r. poz. 1169 i 1493)  ……………………………………………………………   1. Data uzyskania dyplomu potwierdzającego otrzymanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży wydanego przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych:   …………………………………………………………… |
| **Doświadczenia w realizacji terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży:** | 1. Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy:   …..…………………………………………………………………………………………………………   1. Zajmowane stanowisko/zakres wykonywanych zadań:   ………………………………………………………………………………………………………………   1. Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży:   ………………………………………………………………………………………………………………. | |

UWAGA!

W toku realizacji zamówienia Zamawiający nie dopuszcza zmiany osób realizujących przedmiot zamówienia za wyjątkiem sytuacji określonej w Rozdziale 17 pkt 4 SWZ.

W przypadku wyznaczenia do realizacji zamówienia więcej niż 1 wymaganego przez Zamawiającego Terapeutę tabelę należy zmultiplikować i wykazać każdego Terapeutę osobno. Wykazana dane, w tym liczba wskazanych Terapeutów muszą być zgodne z informacjami zawartymi w formularzu ofertowym.

**\* Podać podstawę dysponowania: dysponowanie bezpośrednie lub pośrednie**

* przy dysponowaniu bezpośrednim istnieje bezpośredni stosunek prawny pomiędzy Wykonawcą a osobą (osobami), na dysponowanie której (których) Wykonawca się powołuje, np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa o świadczenie usług. umową przedwstępną, samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą.
* przy dysponowaniu pośrednim osobą (osobami) Wykonawca powołuje się na osobę (osoby) zdolne do wykonania zamówienia należące do innych podmiotów. W takim przypadku tytułem prawnym do powołania się przez Wykonawcę na dysponowanie osobą zdolną do wykonania zamówienia jest stosowne zobowiązanie podmiotu trzeciego.

Załącznik 4

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ   
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ IV**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Rybniku**

**Terapeuta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  | |
| **Wykształcenie:** | 1. Nazwa uczelnie:   ……………………………………………………………………….   1. Rok ukończenia studiów   ……………………………………………………………………….   1. Kierunek studiów   ……………………………………………………………………….   1. Uzyskany tytuł   ……………………………………………………………………….. | |
| **Posiadane kwalifikacje:**  UWAGA: Należy zaznaczyć (poprzez stawienie X w odpowiedniej komórce) właściwą informacje dotyczącą ukończonych/ realizowanych szkoleń lub posiadanego tytułu/certyfikatu i uzupełnić wymagane dla niej dane | * Ukończenie co najmniej 2 roku podyplomowego szkolenia/kursu w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzonego metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, obejmującego psychoterapię własną lub doświadczenie własne, superwizję psychoterapii i staże, którego program obejmuje co najmniej 1200 godzin i posiadanie potwierdzającego ten fakt zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący to szkolenie/kurs | 1. Nazwa podmiotu prowadzącego podyplomowe szkolenie/kurs:   …………………………………………………………….   1. Ukończony rok podyplomowego szkolenia/kursu:   ……………………………………………………………. |
| * Ukończenie co najmniej 2 roku szkolenia specjalizacyjnego z psychoterapii dzieci i młodzieży i posiadanie potwierdzającego ten fakt zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący to szkolenie/kurs | 1. Nazwa podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne:   …………………………………………………………….   1. Ukończony rok szkolenia specjalizacyjnego:   ……………………………………………………………. |
| * Posiadanie aktualnego certyfikatu psychoterapeuty potwierdzającego uprawnienia do samodzielnego prowadzenia psychoterapii | 1. Nazwa podmiotu wydającego certyfikat:   …………………………………………………………….   1. Data uzyskania certyfikatu:   …………………………………………………………….   1. Data ważności certyfikatu:   ……………………………………………………………. |
| * Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży | 1. Nazwa jednostki organizującej szkolenie specjalizacyjne:   ……………………………………………………………..  l**ub**  data wydania decyzji ministra właściwego dla spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w psychoterapii dzieci i młodzieży, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Z 2020 r. poz. 1169 i 1493)  ……………………………………………………………   1. Data uzyskania dyplomu potwierdzającego otrzymanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży wydanego przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych:   …………………………………………………………… |
| **Doświadczenia w realizacji terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży:** | 1. Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy:   …..…………………………………………………………………………………………………………   1. Zajmowane stanowisko/zakres wykonywanych zadań:   ………………………………………………………………………………………………………………   1. Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dzieci i/lub młodzieży:   ………………………………………………………………………………………………………………. | |

UWAGA!

W toku realizacji zamówienia Zamawiający nie dopuszcza zmiany osób realizujących przedmiot zamówienia za wyjątkiem sytuacji określonej w Rozdziale 17 pkt 4 SWZ.

W przypadku wyznaczenia do realizacji zamówienia więcej niż 1 wymaganego przez Zamawiającego Terapeutę tabelę należy zmultiplikować i wykazać każdego Terapeutę osobno. Wykazana dane, w tym liczba wskazanych Terapeutów muszą być zgodne z informacjami zawartymi w formularzu ofertowym.

**\* Podać podstawę dysponowania: dysponowanie bezpośrednie lub pośrednie**

* przy dysponowaniu bezpośrednim istnieje bezpośredni stosunek prawny pomiędzy Wykonawcą a osobą (osobami), na dysponowanie której (których) Wykonawca się powołuje, np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa o świadczenie usług. umową przedwstępną, samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą.
* przy dysponowaniu pośrednim osobą (osobami) Wykonawca powołuje się na osobę (osoby) zdolne do wykonania zamówienia należące do innych podmiotów. W takim przypadku tytułem prawnym do powołania się przez Wykonawcę na dysponowanie osobą zdolną do wykonania zamówienia jest stosowne zobowiązanie podmiotu trzeciego.

Załącznik 4

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ   
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ V**

**Realizacja terapii rodzinnej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach**

**Terapeuta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  | |
| **Wykształcenie:** | 1. Nazwa uczelnie:   ……………………………………………………………………….   1. Rok ukończenia studiów   ……………………………………………………………………….   1. Kierunek studiów   ……………………………………………………………………….   1. Uzyskany tytuł   ……………………………………………………………………….. | |
| **Posiadane kwalifikacje:**  UWAGA: Należy zaznaczyć (poprzez stawienie X w odpowiedniej komórce) właściwą informacje dotyczącą ukończonych/ realizowanych szkoleń lub posiadanego tytułu/certyfikatu i uzupełnić wymagane dla niej dane | * Ukończenie co najmniej 2 roku podyplomowego szkolenia/kursu w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzonego metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, obejmującego psychoterapię własną lub doświadczenie własne, superwizję psychoterapii i staże, którego program obejmuje co najmniej 1200 godzin i posiadanie potwierdzającego ten fakt zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący to szkolenie/kurs | 1. Nazwa podmiotu prowadzącego podyplomowe szkolenie/kurs:   …………………………………………………………….   1. Ukończony rok podyplomowego szkolenia/kursu:   ……………………………………………………………. |
| * Ukończenie co najmniej 2 roku szkolenia specjalizacyjnego z psychoterapii dzieci i młodzieży i posiadanie potwierdzającego ten fakt zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący to szkolenie/kurs | 1. Nazwa podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne:   …………………………………………………………….   1. Ukończony rok szkolenia specjalizacyjnego:   ……………………………………………………………. |
| * Posiadanie aktualnego certyfikatu psychoterapeuty potwierdzającego uprawnienia do samodzielnego prowadzenia psychoterapii | 1. Nazwa podmiotu wydającego certyfikat:   …………………………………………………………….   1. Data uzyskania certyfikatu:   …………………………………………………………….   1. Data ważności certyfikatu:   ……………………………………………………………. |
| * Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży | 1. Nazwa jednostki organizującej szkolenie specjalizacyjne:   ……………………………………………………………..  l**ub**  data wydania decyzji ministra właściwego dla spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w psychoterapii dzieci i młodzieży, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Z 2020 r. poz. 1169 i 1493)  ……………………………………………………………   1. Data uzyskania dyplomu potwierdzającego otrzymanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży wydanego przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych:   …………………………………………………………… |
| **Doświadczenia w realizacji terapii rodzinnej:** | 1. Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy:   …..…………………………………………………………………………………………………………   1. Zajmowane stanowisko/zakres wykonywanych zadań:   ………………………………………………………………………………………………………………   1. Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych terapii rodzinnej:   ………………………………………………………………………………………………………………. | |

UWAGA!

W toku realizacji zamówienia Zamawiający nie dopuszcza zmiany osób realizujących przedmiot zamówienia za wyjątkiem sytuacji określonej w Rozdziale 17 pkt 4 SWZ.

W przypadku wyznaczenia do realizacji zamówienia więcej niż 1 wymaganego przez Zamawiającego Terapeutę tabelę należy zmultiplikować i wykazać każdego Terapeutę osobno. Wykazana dane, w tym liczba wskazanych Terapeutów muszą być zgodne z informacjami zawartymi w formularzu ofertowym.

**\* Podać podstawę dysponowania: dysponowanie bezpośrednie lub pośrednie**

* przy dysponowaniu bezpośrednim istnieje bezpośredni stosunek prawny pomiędzy Wykonawcą a osobą (osobami), na dysponowanie której (których) Wykonawca się powołuje, np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa o świadczenie usług. umową przedwstępną, samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą.
* przy dysponowaniu pośrednim osobą (osobami) Wykonawca powołuje się na osobę (osoby) zdolne do wykonania zamówienia należące do innych podmiotów. W takim przypadku tytułem prawnym do powołania się przez Wykonawcę na dysponowanie osobą zdolną do wykonania zamówienia jest stosowne zobowiązanie podmiotu trzeciego.

Załącznik nr 5

**UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG / ZLECENIE\***

**nr**

**Część …..**

zawarta w dniu roku w Katowicach

pomiędzy:

**Województwem Śląskim**

**Śląskim Ośrodkiem Adopcyjnym w Katowicach**

z siedzibą w Katowicach (40-017), przy ulicy Granicznej 29

NIP: 9542770064

reprezentowanym przez:

…………………………………………………………………………...

zwaną w treści umowy *Zamawiającym*

a

…………………………………………………………………………..

reprezentowaną przez:

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………………... |  |

zwaną w treści umowy *Wykonawcą*

o następującej treści:

W wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne”, przeprowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 przepisów z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, Strony zawarły umowę, zwaną dalej „Umową”, o następującej treści:

**§ 1**

* + - 1. *Zamawiający* powierza wykonanie, a *Wykonawca* zobowiązuje się wykonać usługę polegającą na*:*

1. **\*\*\*Część I –** **Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach** - realizacji 1.000 godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dla uczestników projektu pod nazwą „Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne”. Przedmiotowa usługa zostanie zrealizowana **do 30 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy**, jednakże nie później niż do 13 grudnia 2026 roku**.**
2. **\*\*\*Część II –** **Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Bielsku-Białej** - realizacji 400 godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dla uczestników projektu pod nazwą „Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne”. Przedmiotowa usługa zostanie zrealizowana **do 30 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy**, jednakże nie później niż do 13 grudnia 2026 roku.
3. **\*\*\*Część III – Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Częstochowie** - realizacji 300 godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dla uczestników projektu pod nazwą „Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne”. Przedmiotowa usługa zostanie zrealizowana **do 30 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy**, jednakże nie później niż do 13 grudnia 2026 roku.
4. **\*\*\*Część IV – Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Rybniku** - realizacji 1.000 godzin dydaktycznych terapii psychologicznej dla uczestników projektu pod nazwą „Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne”. Przedmiotowa usługa zostanie zrealizowana **do 30 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy**, jednakże nie później niż do 13 grudnia 2026 roku.
5. **\*\*\*Część V – Realizacja terapii rodzinnej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach** - realizacji 500 godzin dydaktycznych terapii rodzinnej dla uczestników projektu pod nazwą „Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne”. Przedmiotowa usługa zostanie zrealizowana **do 30 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy**, jednakże nie później niż do 13 grudnia 2026 roku**.**

Do zadań Wykonawcy będzie należało w szczególności:

1. Realizacja terapii;
2. Dojazd na miejsce realizacji terapii;
3. Zapewnienie gabinetu do realizacji terapii;
4. Ustalanie terminów spotkań z uczestnikami terapii/rodzicami/opiekunami dzieci objętych wsparciem i przekazywanie Zamawiającego ich harmonogramu z minimum 5 dniowym wyprzedzeniem;
5. Przygotowanie, na podstawie wzorów przekazanych przez Zamawiającego, dokumentacji z realizacji działań w ramach projektu pn. „Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne”.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarto w rozdziale 3 Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ).

Przedmiot umowy określony w ust. 1-3 realizowany jest w ramach projektu pod nazwą *Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne* dofinansowanego przez Unię Europejską.

*Wykonawca* oświadcza, że:

1. w wykonaniu umowy dołoży najwyższej staranności,
2. będzie realizował przedmiot umowy określony w ust. 1 i 2 zgodnie z zapisami aktualnych *Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027* oraz zgodnie ze wskazówkami przekazywanymi mu przez *Zamawiającego,*
3. będzie stosował równościowy język i niedyskryminujący przekaz,
4. przyjmuje do wiadomości i godzi się na to, iż złożona przez niego cena ofertowa zawiera wszystkie wydatki leżące po jego stronie,
5. znane są mu zapisy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami i w tym zakresie mając na uwadze regulacje zawarte w art. 5 i 6 pkt 1 i 2 ww. ustawy zobowiązuje się realizacji zamówienia z uwzględnieniem potrzeb uczestników ze szczególnymi potrzebami w zakresie umożliwiającym im uczestniczenie w przedmiocie umowy na równi z pozostałymi uczestnikami, w przypadku braku możliwości spełnienia minimalnych wymagań służących zapewnieniu dostępności z art. 6 pkt 1 i 3 ww. ustawy (dostępność architektoniczna oraz dostępność informacyjno-komunikacyjna) – *Wykonawca* zobowiązuje się do zapewnienia uczestnikom ze specjalnymi potrzebami dostępu alternatywnego stosując odpowiednio art. 7 ust. 1 i 2 przywoływanej ustawy,
6. *Wykonawca* wyraża gotowość i zobowiązuje się do zapewnienia tejże dostępności skierowanej do ww. osób w ramach wynagrodzenia określonego w niniejszej umowie w § 3 ust. 2.
7. jeżeli *Wykonawca* jest podmiotem publicznym w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz w rozumieniu art. 2. ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych - stosuje przepisy ww. ustaw w przewidzianym dlań zakresie.

6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji dla każdej części zamówienia, polegającego na zwiększeniu do 50% liczby godzin dydaktycznych terapii.

7. Prawo opcji jest uprawnieniem Zamawiającego. W przypadku nieskorzystania z prawa opcji przez Zamawiającego, Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu.

8. Prawo opcji w przypadku każdej z części zamówienia realizowane będzie na następujących zasadach:

1. Zamawiający będzie mógł skorzystać z prawa opcji w sytuacji wykorzystania maksymalnej liczby godzin dydaktycznych terapii przewidzianych do realizacji w ramach zamówienia podstawowego dla danej części zamówienia, w okresie obowiązywania umowy poprzez złożenie jednostronnego oświadczenia w formie pisemnej;
2. Prawo opcji realizowane będzie na tych samych warunkach jak zamówienie podstawowe w ramach cen jednostkowych zaproponowanych przez Wykonawcę w ofercie, stanowiącej załącznik do umowy.

**§ 2**

1. Świadczenia usług wymienione w § 1 niniejszej umowy będzie odbywać się od poniedziałku do niedzieli, między godziną 08:00 a 20:00.
2. *Zamawiający* będzie przekazywał na bieżąco *Wykonawcy* wykaz dzieci wyznaczonych do wsparcia wraz z potrzebnymi danymi osobowymi.
3. Ze strony *Zamawiającego* za uzgadnianie form i metod pracy, udzielanie koniecznych informacji oraz podejmowanie innych niezbędnych działań wynikających z niniejszej umowy, których podjęcie jest konieczne do prawidłowego wykonywania pracy odpowiedzialne są: *Karolina Jaworska-Supernak, Katarzyna Łącka, Joanna Krywult.*
4. Bezpośrednim realizatorem przedmiotu umowy ze strony *Wykonawcy* będą: ……………………. (zgodnie z Załącznikiem nr 4 do SWZ). W szczególnie uzasadnionych wypadkach, za które *Wykonawca* nie ponosi odpowiedzialności,dopuszczalna jest zmiana osób prowadzących diagnozy i konsultacje, po uprzednim poinformowaniu o tym fakcie *Zamawiającego* z podaniem przyczyny tejże zmiany i uzyskaniu akceptacji dla osoby wskazanej na zastępcę. Zaproponowana osoba musi posiadać kwalifikacje i doświadczenie zgodne z wymaganiami określonymi w SWZ (na spełnienie warunków udziału w postępowaniu) i uzyskać w kryterium „Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia w prowadzeniu terapii” taką samą lub wyższą liczbę punktów co osoba zmieniana.
5. Z realizacji umowy są wyłączone osoby, których dane umieszczone są w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, o którym mowa w ustawie z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym. Z*amawiający* dokona weryfikacji w Rejestrze wszystkich osób zaangażowanych w realizację umowy przed dopuszczeniem do czynności związanych z jej realizacją. Osoby wpisane do Rejestru w trakcie realizacji umowy nie mogą kontynuować wykonywania obowiązków, a *Wykonawca* jest zobowiązany niezwłocznie zapewnić zastępstwo zgodnie z ust. 4.
6. Z realizacji umowy wyłączone są osoby niespełniące wymagań i obowiązków, o których mowa w art. 21 ust. 3-8 ustawy o z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz. U z 2024, poz. 560).
7. Z zastrzeżeniem postanowień określonych w ust. 4 *Wykonawca* nie może bez pisemnej zgody *Zamawiającego* przekazać praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na rzecz osób trzecich.
8. *Zamawiający* zastrzega sobie prawo do prowadzenia wizyty monitorującej w trakcie spotkań, stanowiących przedmiot umowy określony w § 1 ust. 1.

**§ 3**

1. Strony ustalają ceny świadczonych usług zgodnie ze złożoną ofertą, będącą załącznikiem do umowy.
2. *Wykonawcy* za wykonanie przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 przysługuje wynagrodzenie w wysokości (bez prawa opcji) ………………… zł brutto, słownie: ..……………………… …/100, obliczone jako suma:
3. **\*\*\*Dotyczy części I zamówienia -** **Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach:**

* ceny brutto za realizację 1 godziny dydaktycznej terapii psychologicznej:…… zł x liczba godzin dydaktycznych terapii: **1 000.**

1. **\*\*\*Dotyczy części II zamówienia –** **Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Bielsku-Białej:**

* ceny brutto za realizację 1 godziny dydaktycznej terapii psychologicznej: …… zł x liczba godzin dydaktycznych terapii: **400.**

1. **\*\*\*Dotyczy części III zamówienia -** **Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Częstochowie:**

* ceny brutto za realizację 1 godziny dydaktycznej terapii psychologicznej: …… zł x liczba godzin dydaktycznych terapii: **300.**

1. **\*\*\*Dotyczy części IV zamówienia -** **Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Rybniku:**

* ceny brutto za realizację 1 godziny dydaktycznej terapii psychologicznej: …… zł x liczba godzin dydaktycznych terapii: **1.000.**

1. **\*\*\*Dotyczy części V zamówienia -** **Realizacja terapii rodzinnej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach:**

* ceny brutto za realizację 1 godziny dydaktycznej terapii rodzinnej: …… zł x liczba godzin dydaktycznych terapii: **500.**

1. Maksymalne wynagrodzenie z tytułu realizacji zamówienia w ramach prawa opcji wynosi:………………… zł brutto (słownie złotych brutto: ..……………………… …/100), obliczone jako suma:
2. **\*\*\*Dotyczy części I zamówienia -** **Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach:**

* ceny brutto za realizację 1 godziny dydaktycznej terapii psychologicznej: …… zł x liczba godzin dydaktycznych terapii: **500.**

1. **\*\*\*Dotyczy części II zamówienia –** **Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Bielsku-Białej:**

* ceny brutto za realizację 1 godziny dydaktycznej terapii psychologicznej: …… zł x liczba godzin dydaktycznych terapii: **200.**

1. **\*\*\*Dotyczy części III zamówienia -** **Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Częstochowie:**

* ceny brutto za realizację 1 godziny dydaktycznej terapii psychologicznej: …… zł x liczba godzin dydaktycznych terapii: **150.**

1. **\*\*\*Dotyczy części IV zamówienia -** **Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Rybniku:**

* ceny brutto za realizację 1 godziny dydaktycznej terapii psychologicznej: …… zł x liczba godzin dydaktycznych terapii: **500.**

1. **\*\*\*Dotyczy części V zamówienia -** **Realizacja terapii rodzinnej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach:**

* ceny brutto za realizację 1 godziny dydaktycznej terapii rodzinnej: …… zł x liczba godzin dydaktycznych terapii: **250.**

1. Cena brutto za realizację usługi zawiera obowiązkowe potrącenia i narzuty po stronie Wykonawcy i Zamawiającego\*\*\*. Kwota wskazana w ust. 1 stanowi ostateczną wartość i zawiera wszelkie koszty niezbędne do realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1.
2. Minimalna wartość zamówienia będzie stanowiła 40% maksymalnej wartości zamówienia podstawowego (bez prawa opcji). Wykonawca nie będzie wnosił żadnych roszczeń z tytułu realizacji zamówienia w mniejszym niż maksymalny przewidywany wymiar.
3. Środki finansowe na realizację umowy zostały zabezpieczone w budżecie Województwa Śląskiego na 2024 rok oraz w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Śląskiego.
4. Rozliczenie wynagrodzenia odbywać się będzie na podstawie protokołu, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
5. Rachunek/faktura za wykonanie przedmiotu umowy zostanie wystawiona i dostarczona przez *Wykonawcę* po zaakceptowaniu protokołu z realizacji usługi w danym miesiącu, bez uwag ze strony *Zamawiającego*, do 10 dnia miesiąca następnego, z zastrzeżeniem, że rachunek/faktura za usługi zrealizowane w grudniu 2024 roku zostanie wystawiona i dostarczona przez Wykonawcę najpóźniej do 13 grudnia, za usługi zrealizowane w grudniu 2025 roku do 15 grudnia, natomiast za usługi zrealizowane w grudniu 2026 roku najpóźniej do 14 grudnia.
6. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem do 30 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT do Zamawiającego . Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z treścią faktury VAT.
7. Faktura/rachunek musi być wystawiony na:

Województwo Śląskie

Śląski Ośrodek Adopcyjny w Katowicach

ul. Graniczna 29, 40-017 Katowice

NIP: 9542770064

1. Dopuszcza się zmianę wynagrodzenia należnego Wykonawcy w wyniku zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia, na poniższych warunkach:
2. poziom zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia ustala się na poziomie powyżej 12 %   
   w stosunku do cen lub kosztów obowiązujących w dniu otwarcia ofert,
3. za podstawę do żądania zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy i określenia wysokości takiej zmiany, przyjmuje się średnią z 6 kolejnych miesięcznych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłaszanych w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, informujący czy nastąpiły zmiany cen lub kosztów i w jakiej wysokości,
4. Wykonawca jest zobowiązany określić i udokumentować wpływ zmiany ww. kosztów na koszt wykonania zamówienia -   
   w szczególności poprzez wykazanie, iż zmiana cen materiałów lub kosztów o ponad 12 % w stosunku do cen lub kosztów obowiązujących w terminie składania oferty, wpłynęła na koszty wykonania zamówienia,
5. Zmiana wynagrodzenia możliwa będzie nie częściej niż 1 raz w trakcie trwania umowy i nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy,
6. Zmiana wynagrodzenia będzie odnosić się wyłącznie do części przedmiotu umowy wykonywanej po dniu wejścia w życie aneksu zmieniającego wysokość wynagrodzenia,
7. maksymalna wartość wszystkich zmiany wynagrodzenia w wyniku zastosowania postanowień niniejszego ustępu nie może przekroczyć 10 % całkowitego wynagrodzenia Wykonawcy,
8. Wykonawca, którego wynagrodzenie zostało zmienione, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy, jeżeli okres obowiązywania umowy przekracza 6 miesięcy (jeżeli dotyczy).
9. Dopuszcza się zmianę wynagrodzenia należnego Wykonawcy w wyniku wystąpienia następujących okoliczności:
10. zmian stawki podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego;
11. zmian wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
12. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne;
13. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.
14. Jeżeli wyżej wymienione okoliczności w sposób uzasadniony będą miały bezpośredni wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, w takiej sytuacji Wykonawcy przysługuje uprawnienie do złożenia wniosku o zmianę wynagrodzenia w zakresie bezpośrednio związanym ze zmianą określoną w ust. 12 lit. a - d powyżej.
15. W przypadku gdy w trakcie obowiązywania umowy wystąpią okoliczności określone w ust. 12 lit. a - d, Zamawiający przewiduje możliwość zmiany wynagrodzenia na następujących zasadach:
    * + 1. W sytuacji wystąpienia okoliczności wskazanych w ust. 12 lit. a niniejszego paragrafu Wykonawca jest uprawniony złożyć Zamawiającemu pisemny wniosek o zmianę Umowy w zakresie płatności wynikających z faktur wystawionych po wejściu w życie przepisów zmieniających stawkę podatku od towarów i usług. Wniosek powinien zawierać wyczerpujące uzasadnienie faktyczne i wskazanie podstaw prawnych zmiany stawki podatku od towarów i usług oraz dokładne wyliczenie kwoty wynagrodzenia należnego Wykonawcy po zmianie Umowy.
        2. W sytuacji wystąpienia okoliczności wskazanych w ust. 12 lit. b niniejszego paragrafu Wykonawca jest uprawniony złożyć Zamawiającemu pisemny wniosek o zmianę Umowy w zakresie płatności wynikających z faktur wystawionych po wejściu w życie przepisów zmieniających wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę. Wniosek powinien zawierać wyczerpujące uzasadnienie faktyczne i wskazanie podstaw prawnych oraz dokładne wyliczenie kwoty wynagrodzenia należnego Wykonawcy po zmianie Umowy, w szczególności Wykonawca zobowiązuje się wykazać związek pomiędzy wnioskowaną kwotą podwyższenia wynagrodzenia, a wpływem zmiany minimalnego wynagrodzenia za pracę na kalkulację wynagrodzenia. Wniosek powinien obejmować jedynie dodatkowe koszty realizacji Umowy, które Wykonawca obowiązkowo ponosi w związku z podwyższeniem wysokości płacy minimalnej. Zamawiający oświadcza, iż nie będzie akceptował, kosztów wynikających z podwyższenia wynagrodzeń pracownikom Wykonawcy, które nie są konieczne w celu ich dostosowania do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, w szczególności koszty podwyższenia wynagrodzenia w kwocie przewyższającej wysokość płacy minimalnej.
        3. W sytuacji wystąpienia okoliczności wskazanych w ust. 12 lit. c niniejszego paragrafu Wykonawca jest uprawniony złożyć Zamawiającemu pisemny wniosek o zmianę Umowy w zakresie płatności wynikających z faktur wystawionych po zmianie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne. Wniosek powinien zawierać wyczerpujące uzasadnienie faktyczne i wskazanie podstaw prawnych oraz dokładne wyliczenie kwoty wynagrodzenia Wykonawcy po zmianie Umowy, w szczególności Wykonawca zobowiązuje się wykazać związek pomiędzy wnioskowaną kwotą podwyższenia wynagrodzenia a wpływem zmiany zasad, o których mowa w ust. 12 lit. c niniejszego paragrafu na kalkulację wynagrodzenia. Wniosek może obejmować jedynie dodatkowe koszty realizacji Umowy, które Wykonawca obowiązkowo ponosi w związku ze zmianą zasad, o których mowa w ust. 15 lit. c niniejszego paragrafu.
        4. W sytuacji zmiany w trakcie obowiązywania umowy zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych - zmiany zostaną wprowadzone w sposób analogiczny jak opisany w lit. a-c powyżej.

**§ 4**

1. Strony postanawiają, że w celu spełnienia obowiązków wynikających z art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. zwanego dalej „Rozporządzeniem”, *Zamawiający* powierza przetwarzanie danych osobowych *Wykonawcy* w celu realizacji niniejszej Umowy.
2. Zakres przetwarzania obejmuje wgląd do danych osobowych *Zamawiającego*.
3. Przetwarzane dane dotyczą: \*\*\*dzieci zgłoszonych do przysposobienia i przysposobionych (*dotyczy części I-IV zamówienia*)\*\*\*/rodzin adopcyjnych (*dotyczy części V zamówienia*).
4. Przetwarzane dane obejmują: imię i nazwisko, numer telefonu do rodzica i/lub opiekuna dziecka.
5. *Zamawiający* oświadcza, że jest uprawniony do powierzenia przetwarzania danych *Wykonawcy*, a powierzone mu dane gromadzone są zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. *Zamawiający* zobowiązany jest do przekazywania danych zachowując zasady bezpieczeństwa w celu zachowania poufności i integralności powierzanych danych.
7. *Zamawiający* nie zezwala/zezwala *Wykonawcy* na korzystanie z usług innego podmiotu przetwarzającego\*\*\*.
8. *Zamawiający* ma prawo samodzielnie lub za pomocą upoważnionych przez siebie audytorów przeprowadzić audyty lub inspekcje u *Wykonawcy*, których celem jest weryfikacja realizacji obowiązków wynikających z zapisów Rozporządzenia.
9. *Wykonawca* przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych zobowiązany jest stosować przepisy Rozporządzenia, w tym:
   1. stosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające bezpieczeństwo powierzanym danym, w stopniu adekwatnym do ryzyka występujących zagrożeń,
   2. powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem,
   3. dopuszczać do przetwarzana danych wyłącznie osoby, które zobowiązały się do zachowania tajemnicy lub podlegają odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy.
10. *Wykonawca* zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych wyłącznie na udokumentowane polecenie *Zamawiającego*.
11. *Wykonawca* zobowiązuje się do udostępnienia *Zamawiającemu* wszelkich informacji niezbędnych do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia oraz umożliwienia *Zamawiającemu* lub audytorowi upoważnionemu przez *Zamawiającego* do przeprowadzania w tym zakresie audytów, kontroli i inspekcji a także do brania czynnego w nich udziału. *Wykonawca* związany będzie wszelkimi wydawanymi w toku audytu, kontroli lub inspekcji zaleceniami.
12. *Wykonawca* zobowiązany jest do wykorzystania powierzonych danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do realizacji obowiązków wynikających z niniejszej Umowy.
13. W miarę możliwości *Wykonawca* pomagać będzie *Zamawiającemu* poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw.
14. W miarę możliwości *Wykonawca* zobowiązuje się pomagać *Zamawiającemu* w realizacji obowiązków wynikających z art. 32-36 Rozporządzenia, a odnoszących się do: bezpieczeństwa przetwarzania, zgłaszania naruszeń ochrony danych organowi nadzorczemu, zawiadamiania osoby, której dane dotyczą, o naruszeniu ochrony danych osobowych, oceny skutków dla ochrony danych oraz uprzednich konsultacji. W szczególności *Wykonawca* zgłasza *Zamawiającemu* przypadki naruszeń ochrony danych osobowych w ciągu 24 godzin.
15. Każda ze Stron odpowiada za szkody wyrządzone drugiej Stronie oraz osobom trzecim w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy, zgodnie z przepisami Rozporządzenia i Kodeksu cywilnego.
16. W celu uniknięcia wątpliwości, *Wykonawca* ponosi odpowiedzialność za działania swoich pracowników i innych osób, przy pomocy których przetwarza powierzone dane osobowe, jak za własne działanie i zaniechanie.
17. Strony postanawiają, iż po zakończeniu przetwarzania danych *Wykonawca* zobowiązany jest do niezwłocznego zakończenia wykonywania operacji na powierzonych mu danych oraz do usunięcia powierzonych mu danych (i wszelkich ich istniejących kopii) lub zwrotu *Zamawiającemu* – w zależności od jego decyzji, o ile nie następuje konieczność dalszego przetwarzania danych wynikająca z przepisów odrębnych.
18. Z tytułu wykonywania świadczeń określonych w niniejszym paragrafie *Wykonawcy* nie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie ponad to, które zostało określone w § 3 ust. 2 umowy.

**§ 5**

* + - 1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy, jeżeli zaistnieje istotna zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, lub dalsze wykonywanie Umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu – odstąpienie od Umowy w tym przypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach, co wynika z art. 456 ust. 1 pkt 1 Ustawy.
      2. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy również w następujących okolicznościach, jeżeli:
  1. w stosunku do Wykonawcy sąd odmówi ogłoszenia upadłości z uwagi na niewystarczające aktywa na prowadzenie upadłości, jeżeli Wykonawca zawrze z wierzycielami układ powodujący zagrożenie dla realizacji Umowy lub nastąpi likwidacja przedsiębiorstwa Wykonawcy, jeżeli w wyniku wszczętego postępowania egzekucyjnego nastąpi zajęcie majątku Wykonawcy lub jego znacznej części;
  2. Wykonawca nie rozpoczął realizacji przedmiotu Umowy bez uzasadnionych przyczyn lub – mimo otrzymania pisemnego wezwania – nie wykonuje lub nienależycie wykonuje zobowiązania wynikające z Umowy.

1. Powyższe uprawnienie Zamawiającego nie uchybia możliwości odstąpienia od Umowy przez którąkolwiek ze Stron, na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego.
2. W przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w ust. 2, Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o okolicznościach wymienionych w ust. 2.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy należy złożyć drugiej Stronie w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, na zasadach wskazanych w art. 772 Kodeksu cywilnego. Oświadczenie to musi zawierać uzasadnienie.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy przez którąkolwiek ze Stron, Wykonawca zachowuje prawo do wynagrodzenia wyłącznie za przedmiot Umowy zrealizowany do dnia odstąpienia od Umowy. Wykonawcy nie przysługują żadne inne roszczenia.
5. Odstąpienie Zamawiającego od Umowy nie zwalnia Wykonawcy od zapłaty kary umownej lub odszkodowania.
6. Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach określonych w art. 456 ust. 1 pkt 2 Ustawy. W tym przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części Umowy. Do oświadczenia o rozwiązaniu Umowy odpowiednie zastosowanie ma ust. 5.

**§ 6**

1. Zamawiający przewiduje zmiany postanowień umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w zakresie uregulowanym w art. 454-455 ustawy tj:
2. Zmianę terminu realizacji umowy, w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć pomimo zachowania należytej staranności.
3. Zaistnienia omyłki pisarskiej.
4. Zmiany danych teleadresowych.
5. Zaistnienia siły wyższej (np. powódź, pożar, zamieszki, strajki, ataki terrorystyczne, przerwy w dostawie energii elektrycznej, zagrożenia epidemiologiczne i inne zdarzenia) mającej wpływ na realizację umowy.
6. Wystąpienia innych zdarzeń mających wpływ na realizację umowy, w szczególności takich, które powstały niezależnie od działań samych stron, bądź których strony nie były w stanie przewidzieć.
7. W szczególnie uzasadnionych wypadkach, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, dopuszczalna jest zmiana osób prowadzących terapię, po uprzednim poinformowaniu o tym fakcie Zamawiającego z podaniem przyczyny tejże zmiany i uzyskaniu akceptacji dla osoby wskazanej na zastępcę. Zaproponowana osoba musi posiadać kwalifikacje i doświadczenie zgodne z wymaganiami określonymi w SWZ (na spełnienie warunków udziału w postępowaniu) i uzyskać w kryterium „Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia w prowadzeniu terapii” taką samą lub wyższą liczbę punktów co osoba zmieniana.
8. Nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia.
9. Zwiększenia do 50% liczby godzin dydaktycznych terapii, w sytuacji wykorzystania maksymalnej liczby godzin dydaktycznych terapii przewidzianych do realizacji w ramach zamówienia podstawowego dla danej części zamówienia, w okresie obowiązywania umowy, poprzez złożenie jednostronnego oświadczenia Zamawiającego w formie pisemnej.
10. Konieczności wprowadzenia zmian będzie następstwem zmian wytycznych dotyczących Programu Operacyjnego lub wytycznych i zaleceń Instytucji Pośredniczącej i /lub Zarządzającej.
11. Zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy w wyniku zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia,
12. Zmiany wysokości należnego wynagrodzenia w odniesieniu do zobowiązań niezrealizowanych w przypadku:
    1. Ustawowej zmiany obowiązujących stawek podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego, w odniesieniu do usługi będącej przedmiotem umowy,
    2. Zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej ustalonej na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
    3. Zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
    4. W przypadku zmiany zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018r. o pracowniczych planach kapitałowych jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy i Wykonawca w sposób obiektywny udowodni ich wielkość.

**§ 7**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
2. w przypadku uznania przez *Zamawiającego*, że przedmiot umowy został niewykonany lub nienależycie wykonany *Zamawiający* może obciążyć *Wykonawcę* karą umowną w wysokości 15% maksymalnego wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 2 niniejszej umowy. Za nienależyte wykonanie przedmiotu umowy uważa się w szczególności naruszenie postanowień § 1, § 2 oraz § 4 niniejszej umowy,
3. za rozwiązanie lub odstąpienie od Umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność – w wysokości 20% maksymalnego wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 2 umowy;
4. W przypadku gdy wysokość szkody poniesionej przez Zamawiającego jest większa od kary umownej, a także w przypadku, gdy szkoda powstała z przyczyn, dla których nie zastrzeżono kary umownej, Zamawiający jest uprawniony do żądania odszkodowania na zasadach ogólnych, wynikających z przepisów Kodeksu cywilnego – niezależnie od tego, czy realizuje uprawnienia do otrzymania kary umownej. W przypadku, gdy wysokość poniesionej szkody jest większa od kary umownej, Zamawiający może żądać odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
5. Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć wartości 20 % maksymalnego wynagrodzenia brutto, o którym mowa   
   w § 3 ust. 2 za każde z zadań.
6. W przypadku niewykonania przedmiotu umowy, *Wykonawcy* nie przysługuje wynagrodzenie, a ponadto *Zamawiający* może obciążyć *Wykonawcę* karą umowną naliczoną na zasadach określonych w ust. 1.
7. Zamawiający jest uprawniony do potrącania wierzytelności wobec Wykonawcy z tytułu kar umownych z wierzytelnościami Wykonawcy wobec Zamawiającego z tytułu wynagrodzenia*,* na co Wykonawca wyraża zgodę, chyba że obowiązujące przepisy stanowią inaczej.
8. Zamawiający może dokonać potrącenia, o którym mowa w ust. 5, w każdym przypadku powstania uprawnienia do żądania zapłaty kary umownej, choćby jego wierzytelność z tego tytułu nie była jeszcze wymagalna (nie upłynął jeszcze termin, w którym Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kary umownej).
9. Wykonawca zapłaci karę umowną w terminie 14 dni od daty otrzymania od Zamawiającego żądania jej zapłaty, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Zamawiającego w żądaniu zapłaty.

**§ 8**

1. Integralną część umowy stanowią zapytanie ofertowe oraz oferta złożona przez *Wykonawcę.*
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Spory związane z realizacją umowy strony w miarę możliwości załatwiać będą polubownie, ostatecznie właściwym do rozstrzygnięcia sporu jest sąd właściwy dla siedziby *Zamawiającego.*
4. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

|  |  |
| --- | --- |
| ZAMAWIAJĄCY: | WYKONAWCA: |
| .................................................. | .................................................. |

\* dotyczy osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej, w przypadku wyboru Wykonawcy nie będącego osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej zapisy zostaną usunięte z umowy.

\*\* dotyczy osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej.

\*\*\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1 do umowy

**PROTOKÓŁ**

**z realizacji zadania w ramach projektu pn.**

***Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne***

***Część…..***

Za okres od ..................... do .......................

Imię i nazwisko: ...........................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykonywane zadania: | | |  | |
| Dzień miesiąca | | Opis zadań wykonywanych na rzecz lub w ramach projektu | Liczba godzin dydaktycznych | |
|  | | WZÓR |  | |
| Ogółem: | | |  | |
|  |  | |  | |
| Potwierdzam wykonanie zadań zgodnie z umową nr …… z dnia .................: | | | | |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | | |
| Podpis realizatora ze strony Wykonawcy Podpis osoby sprawdzającej ze strony Zamawiającego | | | | |

…………………………………… ……………………………………………

Załącznik 6

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane wraz z ofertą na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy**

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ I**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach**

stosownie do zakresu wykazywanych przez poszczególnych Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie warunków udziału określonych w SWZ, dotyczących wykształcenia/kwalifikacji zawodowych/doświadczenia\*

oświadczamy, że:

1. ………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek dotyczący ………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi : …………………………………………………
2. ………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek dotyczący …………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi: …………………………

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

\* właściwe zaznaczyć

Załącznik 6

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane wraz z ofertą na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy**

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ II**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Bielsku-Białej**

stosownie do zakresu wykazywanych przez poszczególnych Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie warunków udziału określonych w SWZ, dotyczących wykształcenia/kwalifikacji zawodowych/doświadczenia\*

oświadczamy, że:

* 1. ………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek dotyczący ………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi : …………………………………………………

2)………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek dotyczący …………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi: …………………………

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

\* właściwe zaznaczyć

Załącznik 6

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane wraz z ofertą na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy**

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ III**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Częstochowie**

stosownie do zakresu wykazywanych przez poszczególnych Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie warunków udziału określonych w SWZ, dotyczących wykształcenia/kwalifikacji zawodowych/doświadczenia\*

oświadczamy, że:

1)………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek dotyczący ………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi : …………………………………………………

* 1. ………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek dotyczący …………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi: …………………………

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

\* właściwe zaznaczyć

Załącznik 6

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane wraz z ofertą na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy**

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ IV**

**Realizacja terapii psychologicznej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Rybniku**

stosownie do zakresu wykazywanych przez poszczególnych Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie warunków udziału określonych w SWZ, dotyczących wykształcenia/kwalifikacji zawodowych/doświadczenia\*

oświadczamy, że:

1)………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek dotyczący ………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi : …………………………………………………

2)………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek dotyczący …………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi: …………………………

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

\* właściwe zaznaczyć

Załącznik 6

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane wraz z ofertą na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy**

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Realizacja terapii psychologicznej dla uczestników projektu pn. Skoordynowane wsparcie pre i post adopcyjne**

**CZĘŚĆ V**

**Realizacja terapii rodzinnej w gabinecie zlokalizowanym w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego w Katowicach**

stosownie do zakresu wykazywanych przez poszczególnych Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie warunków udziału określonych w SWZ, dotyczących wykształcenia/kwalifikacji zawodowych/doświadczenia\*

oświadczamy, że:

1)………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek dotyczący ………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi : …………………………………………………

2)………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek dotyczący …………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi: …………………………

Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

\* właściwe zaznaczyć

1. 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, zwanej dalej „ustawą”,* 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-1)
2. 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, zwanej dalej „ustawą”,* 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-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, zwanej dalej „ustawą”,* 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, zwanej dalej „ustawą”,* 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)
5. 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, zwanej dalej „ustawą”,* 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-5)