**Załącznik nr 3 do Ogłoszenia**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy Ogłoszenia o zamówieniu na:

zorganizowanie i przeprowadzenie kursów: zorganizowanie i przeprowadzenie kursów: mezoterapii cienkoigłowej, obsługa urządzeń kosmetycznych i warsztaty technik relaksacyjnych dla nauczycieli Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Gdyni – uczestników projektu pt. ,,**Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego wojewódzkich zespołów szkół policealnych w Gdańsku, Gdyni i Słupsku” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.**

Działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy/** **Wykonawców (członków konsorcjum) w przypadku oferty wspólnej:** | |
| **Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:**  **TAK**  **NIE** | |
| **Adres:** | |
| **REGON:** | **NIP:** |
| **Nr telefonu:** | **Nr faxu:** |

W odpowiedzi na przedmiotowe ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi

Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z poniższą tabelą za cenę1:

Należy podać cenę brutto tylko dla części, na które wykonawca składa ofertę, w pozostałych częściach zaleca się wpisać „nie dotyczy” lub przekreślić. W przypadku braku przekreślenia lub wpisania nie dotyczy w pozostałych

Częściach, Zamawiający uzna ,iż oferty na daną część nie złożono. Dopuszcza się wykasowanie z formularza oferty części, na które wykonawca nie składa oferty, przy czym należy zachować numerację części zamówienia objętych ofertą.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | | **2** | | **3** | | **4** | **5** | **6** | |
| L.p. | | **Miejscowość,**  **w której ma**  **odbywać się kurs** | | **Rodzaj kursu** | | **Liczba uczestników kursu** | **Cena brutto za**  **kurs dla jednego**  **uczestnika** | **Cena brutto ogółem**  **za wykonanie całości zamówienia**  **(kolumna 4x5)** | |
| **Część 1 – dla nauczycieli** | | | | | | | | | |
| 1 | | Trójmiasto lub poza Trójmiastem | Kurs mezoterapii cienkoigłowej | | | 2 |  |  | |
| RAZEM | | | | | | | |  | |
| **Część 2 – dla nauczycieli** | | | | | | | | | |
| 1 | | Trójmiasto lub poza Trójmiastem | Obsługa urządzeń kosmetycznych | | | 2 |  |  | |
| RAZEM | | | | | | | |  | |
| **Część 3 – dla nauczycieli** | | | | | | | | | |
| 1 | | Gdynia /Trójmiasto | Warsztaty technik relaksacyjnych | | | 3 |  |  | |
| RAZEM | | | | | | | |  | |
| **OŚWIADCZAM/-Y\*, ŻE:**   1. wskazana cena w Formularzu Ofertowym obejmuje cały zakres przedmiotu zamówienia wskazanego przez Zamawiającego w Ogłoszeniu, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania. 2. akceptuję/akceptujemy\* warunki wskazane w Ogłoszeniu. 3. zapoznałem/zapoznaliśmy\* się z Ogłoszeniem i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. 4. jestem/jesteśmy\* związani złożoną ofertą przez okres 60 dni - bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. 5. akceptuję/akceptujemy\* przedstawione w Ogłoszeniu postanowienia umowy i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuje/zobowiązujemy\* się do podpisania umowy, na określonych w Ogłoszeniu warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. 6. zapoznałem/zapoznaliśmy\* się ze wszystkimi warunkami zamówienia oraz dokumentami dotyczącymi przedmiotu zamówienia i akceptujemy je bez zastrzeżeń. 7. zapoznałam/łem się z informacją na temat zakresu wykluczenia (zgodnie  z pkt. XIX Zapytania ofertowego) i oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu. 8. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. Ponadto w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r.o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. 9. zostałem/zostaliśmy\* poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji jednocześnie wykazując, iż zastrzeżone informację stanowią tajemnice przedsiębiorstwa oraz zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępniane. 10. Oświadczam/y, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr ....................... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.   *\* niepotrzebne skreślić* | | | | | | | |
| **PODWYKONAWCY** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)\**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Podać nr części , na którą Wykonawca składa ofertę | Nazwa firmy podwykonawcy | Zakres zamówienia, który ma zrealizować podwykonawca |  | | 1. |  |  |  | | 2. |  |  |  | | 3. |  |  |  | | 4. |  |  |  |     *\* W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, należy podać nazwy firm podwykonawców.*  *Nie wypełnienie oznacza wykonanie przedmiotu zamówienia bez udziału podwykonawców.* | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………  Pieczęć Wykonawcy | | | | ………………………………………………………………………  Data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej | | | |

(nazwa Wykonawcy)

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

w okresie ostatnich trzech lat (licząc od upływu terminu składania ofert), jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie. **OŚWIADCZAM/Y,ŻE:** wykonałem(wykonaliśmy) następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | | | Data wykonania  Od….do….  (dzień-miesiąc-rok) | Nazwa i adres odbiorcy usługi | Należy wpisać, której części\* zamówienia dotyczy wyszczególniona usługa |
| Krótki opis usługi przeprowadzonego kursu. Opis ten musi zawierać informacje zawarte w warunkach udziału w postępowaniu w Rozdziale V ust. 1 pkt. 3 | Liczba godzin przeprowadzonego kursu | Liczba uczestników kursu |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **części**…. |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **części**…. |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **częśc**i…. |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **części**…. |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **części**…. |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **części….** |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **części**…. |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **częśc**i…. |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **części**…. |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **części**…. |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **części**…. |
|  |  |  |  |  |  | Na potwierdzenie spełnienia warunku w **części**…. |

\*wpisać nr części, na którą Wykonawca składa ofertę

\*\*z opisu usługi przeprowadzonego kursu powinno wynikać, że kurs był realizowany w wymaganym przez Zamawiającego kierunku szkolenia.

Uwaga !!!

Wykonawca jest zobowiązany przedłożyć wraz z ofertą dowody czy usługi w tabeli powyżej zostały wykonane należycie.

……………………………… …………………………………………..

Miejscowość, data czytelny podpis(imię i nazwisko)

lub podpis wraz z pieczątką Wykonawcy

lub osoby właściwie do tego upoważnionej

|  |
| --- |
| Załącznik nr 5 do Ogłoszenia  (pieczęć wykonawcy) |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU** |
| Przystępując do postępowania na:  zorganizowanie i przeprowadzenie kursów: mezoterapii cienkoigłowej, obsługa urządzeń kosmetycznych i warsztaty technik relaksacyjnych dla nauczycieli Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Gdyni – uczestników projektu pt. ,,**Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego wojewódzkich zespołów szkół policealnych w Gdańsku, Gdyni i Słupsku” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.** |
| **Działając w imieniu Wykonawcy:**  …………………………………………………………………..……………………………………………………….……  …………………………….…………………………………………………………………….…………………………………..  *(podać nazwę i adres Wykonawcy)* |
| **OŚWIADCZAM/-Y, ŻE:**  **Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego  w rozdziale V Ogłoszenia**  .............................................................. …………………………………………….  *miejscowość, data* *czytelny podpis (imię i nazwisko)*  *lub podpis wraz z pieczątką Wykonawcy  lub osoby właściwie do tego upoważnionej* |
| **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**  **\*Nie wypełniać jeśli nie dotyczy** |
| **OŚWIADCZAM/-Y, ŻE:**  **w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale V Ogłoszenia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:**  ..…………………………………………………………………………………………………w następującym zakresie: …………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*  .............................................................. …………………………………………….  *miejscowość, data* *czytelny podpis (imię i nazwisko)*  *lub podpis wraz z pieczątką Wykonawcy lub osoby właściwie do tego upoważnionej* |
| **DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI** |
| **OŚWIADCZAM/-Y, 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.  .............................................................. …………………………………………….  *miejscowość, data* *czytelny podpis (imię i nazwisko)*  *lub podpis wraz z pieczątką Wykonawcy lub osoby właściwie do tego upoważnionej* |

Załącznik nr 6 do Ogłoszenia

### OŚWIADCZENIE

### Działając w imieniu:

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

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi pn.

Zorganizowanie i przeprowadzenie kursów: mezoterapii cienkoigłowej, obsługa urządzeń kosmetycznych i warsztaty technik relaksacyjnych dla nauczycieli Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Gdyni – uczestników projektu pt. ,,**Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego wojewódzkich zespołów szkół policealnych w Gdańsku, Gdyni i Słupsku” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.**

* + - 1. **Oświadczam, że należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50 poz. 331 ze zm.) i przedstawiam poniżej (lub w załączeniu) listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:**

**a)……**

**b)……**

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

Miejscowość, data czytelny podpis (imię i nazwisko)

lub podpis wraz z pieczątką wykonawcy

lub osoby właściwie do tego upoważnionej

*----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

* + - 1. **Oświadczam, że nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50 poz. 331 ze zm.).**

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

*Miejscowość, data* *czytelny podpis (imię i nazwisko)*

*lub podpis wraz z pieczątką wykonawcy*

*lub osoby właściwie do tego upoważnionej*

Uwaga:

-niniejsze oświadczenie składane jest zgodnie z rozdz. VI ust.2 Ogłoszenia,

-należy wypełnić pkt 1 lub 2,

-w przypadku wspólników spółki cywilnej lub Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawcy powinni złożyć niniejsze oświadczenie odrębnie tj. każdy z osobna.