 

Projekt „Program Aktywizacji Społeczno – Zawodowej” Współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik Nr 1**

…………….…………………………

 /Pieczęć firmy/

miejscowość, data ...................................

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane wykonawcy

Nazwa: ...............................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................

Numer telefonu: ..............................................................................................

Numer faksu: ..............................................................................................

Numer NIP: ..............................................................................................

Adres e-mail; ……………………………………………………………………..…………………………

 **Nawiązując do zaproszenia na wykonanie**:

**Organizację szkolenia:**

**I część :** Indywidualne poradnictwo psychologiczne

**II część**: Indywidualne doradztwo zawodowe

**II część**: Warsztaty z zakresu komunikacji społecznej

**IV część**: Warsztaty z zakresu aktywizacji zawodowej  **w ramach realizacji projektu systemowego**   **pn. „Program Aktywizacji Społeczno – Zawodowej” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Nr umowy: UDA-POKL. 07.01.01-26-033/14-00 Priorytet: VII. Promocja integracji społecznej , Działanie: 7.1.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej**, dla 7 osób zamieszkałych na terenie Gminy Baćkowice, korzystających ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej w Baćkowicach :

oferujemy realizację przedmiotu zamówienia - przeprowadzenie szkolenia za:

**Cenę brutto ogółem przedmiotu zamówienia …………………… PLN;**

**słownie**: ................................................................................................................................... **zł**

**UWAGA; proszę podać czytelny; adres e-mail ……………………………………………………… na który Wykonawca będzie otrzymywał od Zamawiającego wszystkie informacje związane z prowadzonym postępowaniem po otwarciu ofert. Mając na uwadze sprawne przeprowadzenie postępowania należy upewnić się, że podany adres e-mailowy funkcjonuje w sposób poprawny.**

* **oświadczamy, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia**
* **oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszelkich informacji niezbędnych do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w zaproszeniu;**
* **oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zaproszenia i istotnymi postanowieniami umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania, przez okres 30 dni od daty otwarcia ofert;**
* **oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym zaproszeniu;**

 

Projekt „Program Aktywizacji Społeczno – Zawodowej” Współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

* **oświadczamy, że zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;**
* **oświadczamy, że jesteśmy (jestem) upoważnieni do reprezentowania Wykonawcy;**
* **oświadczamy, że wszystkie kartki naszej oferty łącznie ze wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z............. kartek**
*

Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

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

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

......................................... dnia .........................................

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

imię i nazwisko, podpisy osób

upoważnionych do składania oświadczeń

woli w imieniu Wykonawcy

 

Projekt „Program Aktywizacji Społeczno – Zawodowej” Współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik Nr 2**

…………….…………dnia……………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że przystępując po przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia spełniam warunki, dotyczące:

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

2) posiadania wiedzy i doświadczenia;

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.

**………..................................................................**

(**imię i nazwisko, podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)**

……………………….……dnia……………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że przystępując po przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 oraz ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, (Dz. U. 2010, Nr 113, poz. 759 z póź. zmian.)

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.

**………..................................................................**

(**imię i nazwisko, podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)**

 

Projekt „Program Aktywizacji Społeczno – Zawodowej” Współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik Nr 3**

**UMOWA - wzór**

**zawarta w dniu …………. pomiędzy Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Baćkowicach , Baćkowice 84a, 27-552 Baćkowice NIP 863-15-83-630, REGON –292679962 reprezentowanym przez kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej ….………………………………………….. a …………………………………zwanym dalej „Zamawiającym” z siedzibą w ……………………………… działającym w oparciu o ………………… (NIP …………. REGON………………….) reprezentowanym przez …………………………..zwanym dalej „Wykonawcą”.**

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia w ramach Projektu pn. „ Program Aktywizacji Społeczno – Zawodowej” **w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Nr umowy: UDA-POKL. 07.01.01-26-033/14-00 Priorytet: VII. Promocja integracji społecznej , Działanie: 7.1.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej** realizowanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Baćkowicach

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa szkolenia | Liczba uczestników | Wymagana ilość godzin lekcyjnych | Miejsce realizacji szkolenia | Wynagrodzenie brutto w wysokości za szkolenie: |
| Indywidualne poradnictwo psychologiczne | **7 osób** | **……………** | **………………..** | **………………..** |
| Indywidualne doradztwo zawodowe | **7 osób** |  |  |  |
| Warsztaty z zakresu komunikacji społecznej  | **7 osób** |  |  |  |
| Warsztaty z zakresu aktywizacji zawodowej  | **7 osób** |  |  |  |

1. Program szkolenia opracowany w zgodzie z założeniami przedstawia Wykonawca, którego oferta została wybrana na dwa dni przed podpisaniem umowy.

§ 2

1. Wykonawca za przeprowadzenie usługi szkoleniowej, o których mowa w § 1 otrzyma wynagrodzenie brutto w wysokości …………….. zł (słownie …..zł)
2. Wynagrodzenie płatne będzie po zakończeniu szkolenia w wysokości określonej w tabeli dla grupy i wystawieniu faktury VAT , w terminie do 30 dni od daty otrzymania faktury przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.

§ 3

**Wykonawca w ramach zaoferowanej ceny zobowiązany jest do:**

1. Przeprowadzenia szkolenia zgodnie z programem.

2. Systematycznej oceny postępów w nauce uczestników szkolenia.

3. Zapewnienia podręcznika, materiałów szkoleniowych wraz z wymaganymi logotypami, materiałów do zajęć praktycznych w kwocie wskazanej w warunkach ogólnych oraz poczęstunku w postaci gorącego dwudaniowego posiłku, kawy, herbaty i wody mineralnej uczestnikom szkolenia.

4. Poddania się kontroli przeprowadzanej przez Zamawiającego oraz inne uprawnione podmioty w zakresie prawidłowości realizacji Umowy.

5. Ubezpieczenia uczestników szkolenia od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze szkoleniem oraz w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem.

6. Prowadzenia dokumentacji przebiegu szkolenia:

* dziennika zajęć zawierającego listę obecności, wymiar godzin i tematy zajęć;
* rejestru wydanych zaświadczeń lub innych dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji oraz listy odbioru materiałów i poczęstunku.

 

Projekt „Program Aktywizacji Społeczno – Zawodowej” Współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

7. Wydania uczestnikom szkolenia, kończącym je z wynikiem pozytywnym w terminie 7 dni od daty dokonania oceny, stosownych zaświadczeń.

8. Przekazania po zakończeniu szkolenia w terminie 7 dni:

* Faktury za przeprowadzoną usługę
* Kserokopii ankiet oceniających, przeprowadzonych wśród uczestników szkolenia;
* Imiennego wykazu osób, które ukończyły szkolenie;
* Imiennego wykazu osób, które nie ukończyły szkolenia;
* Kserokopii wydanych zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia;
* Kserokopii dziennika zajęć;
* Kserokopii list obecności;
* Kserokopii oświadczeń uczestników potwierdzających odbiór materiałów dydaktycznych,
* Innej dokumentacji niezbędnej do rozliczenia kursu.

Wszystkie kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem

9. Bieżącego informowania Zamawiającego o przypadkach nieobecności na szkoleniu osoby skierowanej oraz o rezygnacji z uczestnictwa na szkoleniu w trakcie jego trwania, pod rygorem odmowy zapłaty za szkolenie tej osoby.

10. Przeprowadzenia ankiet ewaluacyjnych na zakończenie szkolenia.

11. Zapewnienia sal, pracowni z wyposażeniem oraz wykwalifikowanej kadry niezbędnej do przeprowadzenia szkolenia.

§ 4

Wykonawca oświadcza, że posiada kwalifikacje i umiejętności wymagane do wykonania postanowień niniejszej umowy.

§ 5

Zamawiający ma prawo do:

1. Dokonywania kontroli przebiegu i sposobu prowadzenia szkolenia.
2. Uczestnictwa w ocenie końcowej osoby szkolonej.
3. Odstąpienia od umowy i żądania zwrotu przekazanych środków w przypadku nie wywiązania się Wykonawcy z warunków oferty i umowy.
4. Zmiany terminu realizacji szkolenia w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§ 6

Zmiana postanowień niniejszej umowy jest dopuszczalna na zasadach określonych w art. 144 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

§ 7

1. W przypadku nie wykonania lub nie należytego wykonania umowy przez Wykonawcę, Zamawiający może naliczyć karę umowną w następujących przypadkach i wysokościach:
2. za zwłokę w zakończeniu szkolenia w wysokości 0,1% wynagrodzenia o którym mowa w § 2 ust. 1 za każdy dzień zwłoki,
3. za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy
w wysokości 10% wynagrodzenia, o którym mowa w § 2.
4. O nałożeniu kary umownej, jej wysokości i podstawie jej nałożenia Zamawiający będzie informował Wykonawcę pisemnie w terminie 14 dni od zaistnienia zdarzenia stanowiącego podstawę nałożenia kary.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego, jeżeli wartość powstałej szkody przekroczy wysokość kary umownej.

§ 8

Właściwym do rozpoznania sporów wynikłych na tle realizacji niniejszej umowy jest sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

 

Projekt „Program Aktywizacji Społeczno – Zawodowej” Współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową obowiązują przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964, nr 16, poz. 93 z późn. zm.).
2. Integralne części niniejszej umowy stanowią:
3. Zaproszenie,
4. Oferta Wykonawcy,
5. Program Szkolenia.

§ 10

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

 ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym potwierdzam, iż zapoznałem się z treścią umowy i akceptuję jej warunki**.**

……………………………..………..

 /Podpis Wykonawcy/

 

Projekt „Program Aktywizacji Społeczno – Zawodowej” Współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik Nr 4**

…………….…………………………

 /Pieczęć firmy/

miejscowość, data ..................................

**WYKAZ OSÓB**

Data: .................................................

Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………

Nazwa szkolenia:…………………………………………………………..………………..

* **wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Imię i nazwisko****(nazwa podmiotu)** | **Doświadczenie****Należy wykazać gdzie zostało nabyte** | **Wykształcenie/Kwalifikacje** | **Podstawa do dysponowania osobą** |
|  |  |  |  | Umowa o pracę / umowa zlecenie |
|  |  |  |  | Umowa o pracę / umowa zlecenie |
|  |  |  |  | Umowa o pracę / umowa zlecenie |
|  |  |  |  | Umowa o pracę / umowa zlecenie |

…………………………………………………………..

/podpisy Wykonawcy lub osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy/

 

Projekt „Program Aktywizacji Społeczno – Zawodowej” Współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik Nr 5**

…………….…………………………

 /Pieczęć firmy/

miejscowość, data ..................................

**POSIADANIE WIEDZY I DOŚWIADCZENIA – WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT**

Data: .................................................

Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Liczba****osób przeszkolonych** | **Termin****Realizacji** | **Nazwa i adres Zleceniodawcy** | **Rodzaj potwierdzenia należytego wykonania** | **Wartość usługi****PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

…………………………………………………………..

/podpisy Wykonawcy lub osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy/

 

Projekt „Program Aktywizacji Społeczno – Zawodowej” Współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik Nr 6**

…………….…………………………

 /Pieczęć firmy/

miejscowość, data ..................................

**WYKAZ NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**NARZĘDZI I URZĄDZEŃ**

Data: ...........................................................

Nazwa wykonawcy: ...............................................................................................................

Nazwa szkolenia.....................................................................................................................

wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usługi w celu realizacji zamówienia wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość (szt.)** | **Podstawa dysponowania****(Należy określić np.; własność, umowa cywilno prawna, użyczenie. Przy użyczeniu należy złożyć oświadczenie podmiotu, który użyczył, że użyczenie jest na cały okres realizacji umowy)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |