**Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego**

### **Oświadczenie Wykonawcy**

**o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na usługi społeczne**

Składając ofertę w postępowaniu na usługę społeczną na:

Przeprowadzenie kursu z zakresu **Zorganizowania i przeprowadzenia Kwalifikacyjnego Kursu Zawodowego w kwalifikacji M.19 w zawodzie operator obrabiarek skrawających 722307 wraz z egzaminem zewnętrznym dla 10 uczestników projektu „Akcja aktywizacja – EFS”** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego prowadzonym w trybie art. 138g do 138 s.

Ja/my, niżej podpisani

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

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

\*Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12 – 23.

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

 …………………………………………

(podpis)

\*Oświadczam, że **zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia** z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13 - 23 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

 …………………………………………

(podpis)

\*podpisać właściwe oświadczenie

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:…………………………………………………………………….……………………… (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

 …………………………………………

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania

o udzielenie zamówienia.

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

 …………………………………………

(podpis)

1. **Oświadczam/y, że:**

nie należę do żadnej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP.

W przypadku należenia do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP,
w załączeniu przekazuję listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 ………………………………………

*(podpis)*

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.

***Jestem świadomy, że na podstawie ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (DZ.U. Nr 88 poz.553 z dnia 02.08.1997r.) art. 297, § 1*** *(kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat*)

……………dnia ………………2016 roku

 ………………………………………………..

 *(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

Uwaga:

**W przypadku oferty wspólnej, spółki cywilnej oświadczenie to musi być podpisane przez wszystkich wspólników.**

**Załącznik nr 2 do Formularza ofertowego**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY NA SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU**

w postępowaniu na usługi społeczne:

Ja/my, niżej podpisani

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

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

W odpowiedzi na ogłoszenie o usługę społeczną na:

**Zorganizowania i przeprowadzenia Kwalifikacyjnego Kursu Zawodowego w kwalifikacji M.19 w zawodzie operator obrabiarek skrawających 722307 wraz z egzaminem zewnętrznym dla 10 uczestników projektu „Akcja aktywizacja – EFS**, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Oświadczam/y, że spełniam warunki określone w art. 22 ust. 1b ustawy Prawo zamówień publicznych, a w szczególności:**

1. Podmiot który reprezentuje spełnia wymagania dotyczące organizacji kwalifikacyjnych kursów zawodowych tj. posiada status:
2. publicznej szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe w zakresie zawodów, w których kształcą, oraz w zakresie obszarów kształcenia, do których są przypisane te zawody;
3. niepublicznej szkoły posiadającej uprawnienia szkół publicznych, prowadzącej kształcenie zawodowe w zakresie zawodów, w których kształcą oraz w zakresie obszarów kształcenia, do których są przypisane te zawody;
4. publicznej i niepublicznej placówki kształcenia ustawicznego, placówki kształcenia praktycznego oraz ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego, oraz publicznej i niepublicznej szkoły dla dorosłych;
5. instytucji rynku pracy, wymienionej w art. 6 Ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, prowadzącej działalność edukacyjno - szkoleniową
6. podmiotu prowadzącego działalność oświatową, o której mowa w art. 83a ust. 2 ustawy
o systemie oświaty, tj. osoby prawnej i fizycznej prowadzącej działalność oświatową, nieobejmującą prowadzenia szkoły, placówki lub zespołu, podejmowaną na zasadach określonych w przepisach: ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.).

Oświadczam,. że podmiot który reprezentuję spełnia wymagania dotyczące organizacji kwalifikacyjnych kursów zawodowych jako:

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

(należy wpisać formę działalności o której mowa powyżej w punkcie 1)

1. w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez
Zamawiającego, polegam na zdolnościach następujących podmiotów
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(wypełnić wówczas, gdy Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotów trzecich)

polegam w następującym zakresie ………………………………………………………………

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

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

1. Oświadczam, że posiadam/posiadamy aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych na 2016r. nadany przez Wojewódzki Urząd Pracy w………………………………………………………

pod nr….………….............................................................................................................................

Oświadczam również, że posiadamy dokument potwierdzający wpis do rejestru Instytucji szkoleniowych, prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę Instytucji szkoleniowej wydany na podstawie art. 20 ust.1 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2008r. nr 69, poz. 415 z późn. zmianami).

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

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.

***Jestem świadomy, że na podstawie ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (DZ.U. Nr 88 poz.553 z dnia 02.08.1997r.) art. 297, § 1*** *(kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat*)

……………dnia ………………2016 roku

 ……………………………………………..

*(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG ZAMÓWIENIA**

w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie usług odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia wykonanych lub wykonywanych dla młodzieży, wraz
z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, w celu oceny kryterium doświadczenie **D**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot usługi | Nazwa i adres odbiorcy dla którego wykonano usługi | Liczba uczestników | Wartość brutto usługi | Data wykonania usługi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Do wszystkich wymienionych wyżej wykonanych usług/dostaw przedkładam/załączam dowody, czy usługi/dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

Dowodami potwierdzającymi czy usługi/dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie są:

poświadczenie potwierdzające należyte wykonanie usługi/dostawy, oświadczenie Wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej. Jeśli Wykonawca składa oświadczenie, zobowiązany jest podać przyczyny braku możliwości uzyskania poświadczenia.

W przypadku gdy Prowadzący postępowanie (Opolska WK OHP) jest podmiotem, na rzecz, którego usługi wskazane w wykazie usług/dostawy zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów potwierdzających czy usługi/dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

……………dnia ………………2016 roku ………………………………

 podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentowania Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIANIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA DZIEŃ OTWARCIA OFERT**

Ja/my, niżej podpisani

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

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

W odpowiedzi na ogłoszenie o usługę społeczną na:

**Zorganizowania i przeprowadzenia Kwalifikacyjnego Kursu Zawodowego w kwalifikacji M.19 w zawodzie operator obrabiarek skrawających 722307 wraz z egzaminem zewnętrznym dla 10 uczestników projektu „Akcja aktywizacja – EFS”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Oś I, Priorytetu Inwestycyjnego 8.ii, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER), Działanie 1.3, Poddziałanie 1.3.1**

.

prowadzonym w trybie art. 138g do 138 s.

oświadczam, że zatrudniam minimum jedną osobę niepełnosprawną na umowę o pracę. Prowadzący postępowanie przyzna dodatkowe punkty w przypadku gdy wykonawca zatrudnia na dzień otwarcia ofert na umowę o pracę minimum jedną osobę niepełnosprawną w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

***Jestem świadomy, że na podstawie ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (DZ.U. Nr 88 poz.553 z dnia 02.08.1997r.) art. 297, § 1*** *(kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat*)

……………dnia ………………2016 roku

 ………………………………………………..

 *(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

Uwaga:

Niewypełnienie powyższego oświadczenia będzie skutkowało przyjęciem oświadczenia
o niezatrudnianiu osób niepełnosprawnych na umowę o pracę