**ZDA 1/2020/OWK**

**Załącznik nr 1**

Miejscowość, data ………………2020 r.

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**ZAMAWIAJĄCY**

Opolska Wojewódzka Komenda Ochotniczych Hufców Pracy

Ul. Armii Krajowej 4

e-mail: opolska@ohp.pl

tel. 77 456 00 21

https://opolska.ohp.pl/

reprezentowana przez:

Dariusza Medolińskiego – Wojewódzkiego Komendanta Ochotniczych Hufców Pracy,

**WYKONAWCA:**

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

Adres\*:…………………………………………………………………………………………………...

REGON\*:………………………………………………………………………………………………...

NIP\*:……………………………………………………………………………………………………...

Adres skrzynki ePUAP\*: ………………………………………………………………………………

e-mail\*, na który Prowadzący postępowanie ma przesłać korespondencję ……………………………………………

Osoba do kontaktu: ………………………………………tel:………………………………………

W odpowiedzi na ogłoszenie o usługę społeczną na:

**Zorganizowanie i przeprowadzenie kursów zawodowych wraz z badaniami lekarskimi, materiałami szkoleniowymi i egzaminami z podziałem na 5 zadań:**

* + 1. **„Magazynier –sprzedawca operator wózków jezdniowych (kat II WJO) wraz z bezpieczną wymianą butli gazowej” dla 9 osób, w wymiarze 96 godzin/grupę w Brzegu;**
    2. **„Magazynier –sprzedawca operator wózków jezdniowych (kat II WJO) wraz z bezpieczną wymianą butli gazowej” dla 9 osób, w wymiarze 96 godzin/grupę w Kędzierzyni-Koźlu;**
    3. **„Kelner – barman – barista” dla 10 osób, w wymiarze 60 godzin/grupę w  Kędzierzynie – Koźlu;**
    4. **Spawacz MAG (135) z modułem rysunku technicznego spawalniczego dla 8 osób, w wymiarze 155 godzin/grupę w Opolu,**
    5. **Kurs kosmetyczny – stylizacja paznokci oraz zagęszczanie i przedłużanie rzęs dla 10 osób, w wymiarze 80 godzin/grupę w Opolu**

Oświadczamy, że:

Zapoznaliśmy się z treścią WZUS dla niniejszego zamówienia i akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w dokumentacji i załącznikach do zamówienia na usługi społeczne.

Gwarantujemy wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: WZUS, wyjaśnień do WZUS oraz jego modyfikacji.

Oferujemy wykonanie zamówienia na usługi społeczne polegające na przeprowadzeniu kursów zawodowych z badaniami lekarskimi, materiałami szkoleniowymi i egzaminami za cenę:

**Część nr 1 – zorganizowanie i przeprowadzenie kursu zawodowego wraz z badaniami lekarskimi, materiałami szkoleniowymi i egzaminami „Magazynier –sprzedawca operator wózków jezdniowych (kat II WJO) wraz z bezpieczną wymianą butli gazowej” dla 9 osób, w wymiarze 96 godzin/grupę w Brzegu;”**

za cenę łączną netto ………………………. zł

słownie: …………………………………………………………………..

**za cenę łączną brutto ………………………. zł**

**słownie: …………………………………………………………………..**

w tym:

koszt za 1 osobę: ……………………… zł brutto, słownie: ………………………………………

koszt jednej osobogodziny: …………….zł brutto, słownie: ……………………………………...

**Cena oferty = koszt 1 osobogodziny x liczba godzin x liczba uczestników**

**Część nr 2 – zorganizowanie i przeprowadzenie kursu zawodowego wraz z badaniami lekarskimi, materiałami szkoleniowymi i egzaminami „Magazynier – sprzedawca operator wózków jezdniowych (kat II WJO) wraz z bezpieczną wymianą butli gazowej dla 9 osób, w wymiarze 96 godzin/grupę w Kędzierzynie-Koźlu”**

za cenę łączną netto ………………………. zł

słownie: …………………………………………………………………..

**za cenę łączną brutto ………………………. zł**

**słownie: …………………………………………………………………..**

w tym:

koszt za 1 osobę: ……………………… zł brutto, słownie: ………………………………………

koszt jednej osobogodziny: …………….zł brutto, słownie: ……………………………………...

**Cena oferty = koszt 1 osobogodziny x liczba godzin x liczba uczestników**

**Część nr 3 – zorganizowanie i przeprowadzenie kursu zawodowego wraz z badaniami lekarskimi, materiałami szkoleniowymi i egzaminami „Kelner – barman – barista” dla 10 osób, w wymiarze 60 godzin/grupę w Kędzierzynie – Koźlu”**

za cenę łączną netto ………………………. zł

słownie: …………………………………………………………………..

**za cenę łączną brutto ………………………. zł**

**słownie: …………………………………………………………………..**

w tym:

koszt za 1 osobę: ……………………… zł brutto, słownie: ………………………………………

koszt jednej osobogodziny: …………….zł brutto, słownie: ……………………………………...

**Cena oferty = koszt 1 osobogodziny x liczba godzin x liczba uczestników**

**Część nr 4 – zorganizowanie i przeprowadzenie kursu zawodowego wraz z badaniami lekarskimi, materiałami szkoleniowymi i egzaminami „Spawacz MAG (135) z modułem rysunku technicznego spawalniczego dla 8 osób, w wymiarze 155 godzin/grupę w Opolu”,**

za cenę łączną netto ………………………. zł

słownie: …………………………………………………………………..

**za cenę łączną brutto ………………………. zł**

**słownie: …………………………………………………………………..**

w tym:

koszt za 1 osobę: ……………………… zł brutto, słownie: ………………………………………

koszt jednej osobogodziny: …………….zł brutto, słownie: ……………………………………...

**Cena oferty = koszt 1 osobogodziny x liczba godzin x liczba uczestników**

**Część nr 5 – „Kurs kosmetyczny – stylizacja paznokci oraz zagęszczanie i przedłużanie rzęs dla 10 osób, w wymiarze 80 godzin/grupę w Opolu”**

za cenę łączną netto ………………………. zł

słownie: …………………………………………………………………..

**za cenę łączną brutto ………………………. zł**

**słownie: …………………………………………………………………..**

w tym:

koszt za 1 osobę: ……………………… zł brutto, słownie: ………………………………………

koszt jednej osobogodziny: …………….zł brutto, słownie: ……………………………………...

**Cena oferty = koszt 1 osobogodziny x liczba godzin x liczba uczestników**

Wykonawca wypełnia jedną, kilka lub wszystkie części w zależności od składanej oferty. Ilość osób i miejsce przeprowadzenia usługi będzie wynikać z zsumowania wszystkich część, w których Wykonawca złoży ofertę.

Powyższe ceny obejmują zakres zamówienia określony w WZUS. W cenę wliczono wszystkie koszty niezbędne do realizacji zamówienia.

Oświadczam/oświadczamy, że:

Wykonam zamówienie w okresie trwania projektu tj. kursy zawodowe wraz z badaniami lekarskimi, materiałami szkoleniowymi i egzaminami zostaną zrealizowane w okresie od zawarcia umowy do 30.11.2020 r.

**Osoby do kontaktów z Prowadzącym postępowanie**

Osoba / osoby do kontaktów z Prowadzącym postępowanie odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

......................................................... tel. kontaktowy: ……………………………………

faks: ..................... e-mail: ………………

**Zakres odpowiedzialności**

Oświadczamy, że powyższe ceny brutto zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Prowadzący postępowanie w przypadku wyboru niniejszej oferty.

**Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności (30 dni) określone przez Prowadzącego postępowanie w WZUS przedmiotowego zamówienia.**

Niniejsza oferta jest ważna przez 60 dni, od upływu terminu przewidzianego na złożenie ofert.

Akceptujemy bez zastrzeżeń warunki zawarte we wzorze umowy na realizację usługi społecznej.

W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, umowę zobowiązujemy się zawrzeć w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Prowadzącego postępowanie.

Składam(y) niniejszą ofertę **[we *własnym imieniu]****, /* ***[jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia]****[[1]](#footnote-1).*

Nie uczestniczymy, jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia.

Informujemy, że w niniejszym postępowaniu zatrudnimy / nie zatrudnimy podwykonawców1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Podwykonawcy** | **Część przedmiotu zamówienia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Brak skreślenia i nie wskazanie podwykonawców oznacza, że Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie.

Na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.), *„żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji / wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania”[[2]](#footnote-2):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | Strony w ofercie  (wyrażone cyfrą) | |
| Od | Do |
| a) |  |  |  |
| b) |  |  |  |

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres:

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

**Oświadczamy, że jesteśmy: mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorstwem, średnim przedsiębiorstwem\***

\*niepotrzebne skreślić

* *średnie przedsiębiorstwo zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro;*
* *małe przedsiębiorstwo zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro;*

*- mikro przedsiębiorstwo zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.*

Inne informacje wykonawcy:

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

Ofertę niniejszą składam/składamy na ……………………………kolejno ponumerowanych stronach.

WRAZ Z OFERTĄ składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

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

……………dnia ………………2020 roku

………………………………………………..

*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**Oferta (formularz ofertowy, oświadczenia oraz wykaz wykonanych usług wraz z dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie zamówienia, oraz pełnomocnictwo) musi być złożona tylko i wyłącznie w postaci elektronicznej pod rygorem nieważności i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Komendant Ochotniczych Hufców Pracy w Opolu, z siedzibą ul. Armii Krajowej 4, 45-071 Opole.

Z Administratorem można się skontaktować w następujący sposób: listownie: na adres Opolska Wojewódzka Komenda Ochotniczych Hufców Pracy w Opolu, z siedzibą ul. Armii Krajowej 4, 45-071 Opole przez e-mail: pisząc na adres opolska@ohp.pl telefonicznie: 77 456 00 21;

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego ZDA 1/2020/OWK, prowadzonym w trybie zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi;
2. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, dalej ustawa PZP;
3. Dane osobowe będą przechowywane, przez okres 10 lat licząc od pierwszego stycznia roku następnego, po roku w którym zakończono postępowanie.
4. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy PZP, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy PZP;
5. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 ROOD;
6. Posiada Pani/Pan:

* prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* żądania skorygowania nieprawidłowych danych lub uzupełnienia niekompletnych danych;
* żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych - przy czym żądanie zostanie spełnione, jeżeli spełnione zostaną wymogi prawne dotyczące takiego żądania;
* złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa – w przypadku stwierdzenia, że dane są przetwarzane sprzecznie z prawem

1. Nie przysługuje Pani/Panu:

* W związku z art. 17 ust. 3 lit. b), d) lub e) RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* Prawo do przenoszenia danych osobowych;
* Na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją i zrozumiałam/em jej treść**

……………dnia ………………2020 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 ………………2020 roku

………………………………………………..

*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIA**

**1. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

na usługi społeczne:

Ja/my,

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

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

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

Składając OFERTĘ na usługę zorganizowania i przeprowadzenia kursów zawodowych wraz z badaniami lekarskimi, materiałami szkoleniowymi i egzaminami z podziałem na 5 zadań:

1) „Magazynier –sprzedawca operator wózków jezdniowych (kat II WJO) wraz z bezpieczną wymianą butli gazowej” dla 9 osób, w wymiarze 96 godzin/grupę w Brzegu;

2) „Magazynier –sprzedawca operator wózków jezdniowych (kat II WJO) wraz z bezpieczną wymianą butli gazowej” dla 9 osób, w wymiarze 96 godzin/grupę w Kędzierzyni-Koźlu;

3) „Kelner – barman – barista” dla 10 osób, w wymiarze 60 godzin/grupę w Kędzierzynie – Koźlu;

4) Spawacz MAG (135) z modułem rysunku technicznego spawalniczego dla 8 osób, w wymiarze 155 godzin/grupę w Opolu,

5) Kurs kosmetyczny – stylizacja paznokci oraz zagęszczanie i przedłużanie rzęs dla 10 osób, w wymiarze 80 godzin/grupę w Opolu.

Oświadczam, iż

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Prowadzącego  
postępowanie

2. w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez  
 Prowadzącego postępowanie polegam na zasobach następujących podmiotów

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

w następującym zakresie ………………………………………………………..…………………..

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

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających z ***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 ………………2020 roku

………………………………………………..

*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**2. OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Składając OFERTĘ na usługę zorganizowania i przeprowadzenia kursów zawodowych wraz z badaniami lekarskimi, materiałami szkoleniowymi i egzaminami dla 38 uczestników projektu z podziałem na 5 zadań:

1) „Magazynier –sprzedawca operator wózków jezdniowych (kat II WJO) wraz z bezpieczną wymianą butli gazowej” dla 9 osób, w wymiarze 96 godzin/grupę w Brzegu;

2) „Magazynier –sprzedawca operator wózków jezdniowych (kat II WJO) wraz z bezpieczną wymianą butli gazowej” dla 9 osób, w wymiarze 96 godzin/grupę w Kędzierzyni-Koźlu;

3) „Kelner – barman – barista” dla 10 osób, w wymiarze 60 godzin/grupę w Kędzierzynie – Koźlu;

4) Spawacz MAG (135) z modułem rysunku technicznego spawalniczego dla 8 osób, w wymiarze 155 godzin/grupę w Opolu,

5) Kurs kosmetyczny – stylizacja paznokci oraz zagęszczanie i przedłużanie rzęs dla 10 osób, w wymiarze 80 godzin/grupę w Opolu.

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie przepisów art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

……………dnia ………………2020 roku

………………………………………………..

*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

Oświadczam, że **zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia** z postępowania na podstawie ……(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w WZUS. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

……………dnia ………………2020 roku

………………………………………………..

*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**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.

……………dnia ………………2020 roku

………………………………………………..

*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**3. 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.

……………dnia ………………2020 roku

………………………………………………..

*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających z ***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 ………………2020 roku

………………………………………………..

*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**4. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Nazwa wykonawcy ...............................................................................................

Adres wykonawcy ...............................................................................................

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

Funkcja: ………………………………………………………………………………….

Rodzaj upoważnienia do reprezentowania firmy: …………………………………..

Oświadczam, co następuje:

\*) **nie należymy** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Pzp

**\*) należymy** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r., poz. 369), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Pzp, w skład której wchodzą następujące podmioty, które złożyły oferty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Adres |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

Niniejszym składam dokumenty / informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu:

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

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

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

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających z ***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 ………………2020 roku

………………………………………………..

*(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**UWAGA: Oświadczenie o przynależności albo braku przynależności do grupy kapitałowej należy dosłać w terminie do 3 dni od ogłoszenia protokołu z otwarcia ofert na stronie Prowadzącego postępowanie.**

\*niepotrzebne skreślić

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

Ja/my, niżej podpisani

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

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

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

Składając OFERTĘ na usługę zorganizowania i przeprowadzenia kursów zawodowych wraz z badaniami lekarskimi, materiałami szkoleniowymi i egzaminami z podziałem na 5 zadań:

1) „Magazynier –sprzedawca operator wózków jezdniowych (kat II WJO) wraz z bezpieczną wymianą butli gazowej” dla 9 osób, w wymiarze 96 godzin/grupę w Brzegu;

2) „Magazynier –sprzedawca operator wózków jezdniowych (kat II WJO) wraz z bezpieczną wymianą butli gazowej” dla 9 osób, w wymiarze 96 godzin/grupę w Kędzierzyni-Koźlu;

3) „Kelner – barman – barista” dla 10 osób, w wymiarze 60 godzin/grupę w Kędzierzynie – Koźlu;

4) Spawacz MAG (135) z modułem rysunku technicznego spawalniczego dla 8 osób, w wymiarze 155 godzin/grupę w Opolu,

5) Kurs kosmetyczny – stylizacja paznokci oraz zagęszczanie i przedłużanie rzęs dla 10 osób, w wymiarze 80 godzin/grupę w Opolu.

Oświadczam, że zatrudniam minimum jedną osobę niepełnosprawną na umowę o pracę, a jej zakres wykonywanych czynności ściśle związanych z realizacją niniejszego przedmiotu zamówienia będzie następujący:

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………

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 ………………2020 roku

………………………………………………..

*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

Uwaga:

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

**6. OŚWIADCZENIE O WPISIE DO REJESTRU WOJEWÓDZKIEGO URZĘDU PRACY**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

Oświadczam, że jesteśmy wpisani do rejestru Instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w ………………..…. pod numerem ……………………………………

i wpis ten jest aktualny na 2020 r. 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).

***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 ………………2020 roku

………………………………………………..

*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy*

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić.. [↑](#footnote-ref-2)