**Znak sprawy: UZP.4011.8.2024** Załącznik nr 1 do SWZ

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Województwo: ……………………………..

NIP …………………..………

REGON, ( jeśli dotyczy)

KRS ( jeśli dotyczy)

Telefon: ………………………….. e-mail: …………………………………

*(Powielić formularz jw. w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienia)*

Zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich jestem (należy zaznaczyć znakiem X):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | średnim przedsiębiorstwem |  |
| 2) | małym przedsiębiorstwem |  |
| 3) | mikroprzedsiębiorstwem |  |
| 4) | inne |  |

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

**TREŚĆ OFERTY**

Nazwa zamówienia: **Kompleksowa organizacja i realizacja usług szkoleniowych.**

1. Oferuję wykonanie zamówienia publicznego **w części nr 1:** **Kompleksowa organizacja usług szkoleniowych o temacie „Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno-pomocowych” dla przedstawicieli zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych**:
2. za łączną cenę brutto **…………….……… zł w tym VAT (stanowi kryterium oceny ofert,** co wynika z kalkulacji ceny brutto za udział jednej osoby ……………………… zł w szkoleniu x maksymalna ilość osób w jednej grupie 20 x 3 grup co przekłada się na cenę jednego trzy dniowego szkolenia w jednej grupie
w wysokości ………..………. zł brutto x liczba grup szkoleniowych 3.
3. Jako wykonawca oświadczam, **na czas realizacji zamówienia** **będę dysponować:** osobami, z których każda spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ, oraz w celu przeliczenia kryterium oceny ofert „Doświadczenie osób prowadzących szkolenia w temacie **„Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno-pomocowych””** wykazuję tj.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko**osoby prowadzącej szkolenia | **Kwalifikacje zawodowe - wykształcenie** osoby prowadzącej szkolenia | **Doświadczenie opisać – zgodnie z treścią oferty i wymaganiami w SWZ**osoby prowadzącej szkolenia |
| 1 |  |  | ilość przeprowadzonych szkoleń z zakresu Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno-pomocowych/grupach roboczych przez trenera: ……………(ilość szkoleń)Wymienić i opisać wymienione szkolenia z dat, miejsc i tematów: ………………………………………………………………………………………………………………….. |

***(powielić dane - dodać punkty w przypadku większej ilości osób)***

1. Oferuję wykonanie zamówienia publicznego **w części nr 2:** **Kompleksowa organizacja usług szkoleniowych dla członków zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno – pomocowych w ramach projektu pod nazwą „Bliżej rodziny i dziecka – wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – etap II” w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 2021-2027, w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie wspierające włączenie społeczne w opolskim, działania 6.7 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej**:
2. za łączną cenę brutto **…………….……… zł w tym VAT (stanowi kryterium oceny ofert,** co wynika z kalkulacji ceny brutto za udział jednej osoby ……………………… zł w szkoleniu x max. ilość osób w jednej grupie 20 x 25 grup co przekłada się na cenę jednego trzy dniowego szkolenia w jednej grupie w wysokości ……………. zł brutto x liczba grup szkoleniowych 25.
3. Jako wykonawca oświadczam, **na czas realizacji zamówienia będę dysponować:** osobami, z których każda spełnia warunki udziału
w postępowaniu określone w SWZ, oraz w celu przeliczenia kryterium oceny ofert „Doświadczenie osób prowadzących szkolenia w temacie **„Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno-pomocowych””** wykazuję tj.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko**osoby prowadzącej szkolenia | **Kwalifikacje zawodowe - wykształcenie** osoby prowadzącej szkolenia | **Doświadczenie opisać – zgodnie z treścią oferty i wymaganiami w SWZ**osoby prowadzącej szkolenia |
| 1 |  |  | ilość przeprowadzonych szkoleń w temacie „Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno-pomocowych/grupach roboczych” przez trenera: ……………(ilość szkoleń) |
|  |  |  | ilość przeprowadzonych szkoleń w temacie „Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno-pomocowych/grupach roboczych” przez trenera: ……………(ilość szkoleń) |
| 1 |  |  | ilość przeprowadzonych szkoleń w temacie „Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno-pomocowych/grupach roboczych” przez trenera: ……………(ilość szkoleń) |
| 2 |  |  | ilość przeprowadzonych szkoleń w temacie „Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno-pomocowych/grupach roboczych” przez trenera: ……………(ilość szkoleń) |
| 3 |  |  | ilość przeprowadzonych szkoleń w temacie „Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno-pomocowych/grupach roboczych” przez trenera: ……………(ilość szkoleń) |
| 4 |  |  | ilość przeprowadzonych szkoleń w temacie „Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno-pomocowych/grupach roboczych” przez trenera: ……………(ilość szkoleń) |
| 5 |  |  | ilość przeprowadzonych szkoleń w temacie „Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno-pomocowych/grupach roboczych” przez trenera: ……………(ilość szkoleń) |

***(powielić dane - dodać punkty w przypadku większej ilości osób)***

1. Oferuję wykonanie zamówienia publicznego **w części nr 3: Kompleksowa organizacja specjalistycznych szkoleń dla kadr Centrów Usług Społecznych (CUS) i przedstawicieli Jednostek Samorządu Terytorialnego (JST)
w województwie opolskim w ramach projektu „Opolskie Spójne i Aktywne Społecznie”, współfinansowanego ze środków Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego na lata 2021-2027, Priorytet FERS.04 Spójność społeczna i zdrowie, Działanie FERS.04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego**
2. za łączną cenę brutto …………..………… zł (w tym VAT) (stanowi kryterium oceny ofert), co wynika z kalkulacji ceny brutto za udział jednej osoby: ……………………… zł w szkoleniach x ilość osób 20 (maksymalnie) x ilość tematów 3 (maksymalnie), co przekłada się na cenę jednego dwu dniowego szkolenia (zjazdu) w jednej grupie w wysokości ………………. zł brutto.
3. Jako wykonawca oświadczam, **na czas realizacji zamówienia będę dysponować:** osobami, z których każda spełnia warunki udziału
w postępowaniu określone w SWZ, oraz w celu przeliczenia kryterium oceny ofert „Doświadczenie osób prowadzących szkolenia” wykazuję tj.:

**Temat nr 1: Zarządzanie i organizacja usług społecznych**

1. ……………………………… (imię i nazwisko) posiada tytuł zawodowy
magistra na kierunku lub w zakresie: prawo, praca socjalna, pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, nauki o rodzinie, polityka społeczna, politologia, politologia i nauki społeczne, socjologia, organizacja i zarządzanie lub zarządzanie …………………………………………………………………………..…. oraz posiada doświadczenie w przeprowadzeniu zajęć (podać ilość godzin) ……………(h) związanych z realizacją kształcenia lub szkolenia w zakresie zarządzania i realizacji usług społecznych,
o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r.
o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych **oraz/lub** posiada ……………….. letnie na stanowisku kierowniczym w podmiotach wykonujących te usługi: (opisać doświadczenie – jeśli dotyczy): *……….*……………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………..…….

Powielić ilość osób w temacie zgodnie z wzorem jak wyżej.

**Temat nr 2: Opracowanie i realizacja indywidualnych planów usług społecznych**

1. ……………………………… (imię i nazwisko) tytuł zawodowy magistra na kierunku lub w zakresie: (prawo, praca socjalna, pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, nauki o rodzinie, polityka społeczna, politologia, politologia i nauki społeczne lub socjologia) ………………………………………….……... oraz posiada doświadczenie w przeprowadzeniu zajęć (podać ilość godzin) ……………(h) związanych z realizacją kształcenia lub szkolenia
w zakresie organizacji usług społecznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych oraz/lub posiada ……………….. letnie na stanowisku kierowniczym lub stanowisku koordynującym w podmiotach wykonujących te usługi: (opisać doświadczenie – jeśli dotyczy): ……….……………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………..…….

Powielić ilość osób w temacie zgodnie z wzorem jak wyżej.

**Temat nr 3: Organizacja społeczności lokalnej**

1. ……………………………… (imię i nazwisko) posiada tytuł zawodowy magistra na kierunku lub w zakresie: (prawo, praca socjalna, pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, nauki o rodzinie, polityka społeczna, politologia, politologia i nauki społeczne lub socjologia) ………………………………………….……... oraz posiada doświadczenie w przeprowadzeniu zajęć (podać ilość godzin) ……………(h) związanych z realizacją kształcenia lub szkolenia w zakresie organizacji społeczności lokalnej, pracy środowiskowej lub animacji społeczności lokalnej **oraz/lub** posiada ……………….. letnie na stanowisku kierowniczym lub stanowisku koordynującym
w podmiocie realizującym organizację społeczności lokalnej, pracę środowiskową lub animację społeczności lokalnej: (opisać doświadczenie – jeśli dotyczy): *……….*……………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………..…….

Dodać kolejne punkty jeśli dotyczy.

1. Jako Wykonawca oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających moje dane osobowe oraz, że poinformowałem pisemnie i uzyskałem pisemną zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane w oświadczeniach i dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.
2. Jako Wykonawca oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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, str. 1) tj.: RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. Jako Wykonawca Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam w części…..:
4. siłami własnymi\*),
5. przy udziale podwykonawców\*)

\*) niepotrzebne skreślić

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

Powielić odpowiednio do części.

1. Po wyborze mojej oferty, jako najkorzystniejszej zobowiązuję się do złożenia Zamawiającemu: informacje dotyczące podwykonawców wymagane w umowie, jeżeli dotyczy.
2. Do oferty załączam następujące dokumenty:

1) ……………………………………………………

2) ……………………………………………………

**Informacja dla wykonawcy:**

Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności w formie elektronicznej
(tj. podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym).