**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia *(nazwa oraz wskazanie części zamówienia)*** |  |
| **Zamawiający** |  |
| **Wykonawca** |  |
| **Cena ofertowa za całość zadania w zł:**  **brutto *(cyfrowo i słownie)*** |  |
| **Pozostałe kryteria oceny ofert *(liczba rekomendacji)*** |  |
| **Podatek VAT *(w przypadku zwolnienia należy podać podstawę prawną zwolnienia)*** |  |
| **Termin realizacji** |  |
| **Uprawnieni przedstawiciele Wykonawcy na podstawie odpowiednich dokumentów.** | 1. ............................................................  2. ............................................................  3. ............................................................ |

Oferujemy wykonanie prac objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami **Opisu przedmiotu zamówienia pn. ………………………………………………………………………………..**

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją i zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

3. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ...................................................................................................................

2. ...................................................................................................................

3. ...................................................................................................................

data: ..................................  **Podpis:**

(Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**Załącznik nr 2**

**WYKAZ OSÓB DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Oświadczam, że dysponuję/my następującymi osobami, które będą bezpośrednio świadczyć usługi *w celu przeprowadzenia „Warsztatów podnoszących kompetencje interpersonalne i społeczne oraz zawodowe” dla uczestników Projektu pt. „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych w powiecie płockim” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej IX „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.Część ……………………………………………*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym  (jeżeli występuje) | |  |
| **1** | Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Poziom i kierunek wykształcenia: | Wykształcenie………………………………………………………… uzyskany tytuł ………………………………………………………  Pełna nazwa szkoły………………………………………………………………..  Kierunek/specjalność…………………………………………………  Rok ukończenia……………………………………………………… |
| Ukończone szkolenia, kursy oraz doświadczenie zawodowe (jeśli dotyczy: |  |
| **2** | Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Poziom i kierunek wykształcenia: | Wykształcenie…………………………………………………………… uzyskany tytuł …………………………………………………………..  Pełna nazwa szkoły………………………………………………………  Kierunek/specjalność……………………………………………………  Rok ukończenia………………………………………………………… |
| Ukończone szkolenia, kursy oraz doświadczenie zawodowe (jeśli dotyczy): |  |

*Tabelę można edytować do wielkości niezbędnej celem uzupełniania danych. Przy nazwisku danej osoby należy dopisać, jaką funkcję będzie pełnić przy realizacji zamówienia tj. psychologa czy doradcy zawodowego.*

……………………………………………

Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Miejscowość, data

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

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

*na wykonanie zamówienia pod nazwą świadczenie usług psychologicznych i doradztwa zawodowego w celu przeprowadzenia „Warsztatów podnoszących kompetencje interpersonalne i społeczne oraz zawodowe” dla uczestników Projektu pt. „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych w powiecie płockim” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej IX „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.*

Niniejszym oświadczam, że *[pełna nazwa Wykonawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym (jeżeli występuje) i adres Wykonawcy]*…………………………………………………………

nie jest powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………………

Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Miejscowość, data

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

**Załącznik nr 4**

**WYKAZ REKOMENDACJI**

*na wykonanie zamówienia pod nazwą świadczenie usług psychologicznych i doradztwa zawodowego w celu przeprowadzenia „Warsztatów podnoszących kompetencje interpersonalne i społeczne oraz zawodowe” dla uczestników Projektu pt. „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych w powiecie płockim” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej IX „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.Część…………………………..*

Niniejszym oświadczam, że *[pełna nazwa Wykonawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym (jeżeli występuje) i adres Wykonawcy]*  
…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie,  
zrealizowałem/łam/liśmy usługi polegające na świadczeniu usług psychologicznych lub doradztwa zawodowego na rzecz młodzieży oraz na rzecz osób z niepełnosprawnością. (Wykonawca lub osoby wskazane przez Wykonawcę do wykonania niniejszego zamówienia) co potwierdzają następujące rekomendacje wystawione przez organizację pozarządową lub podmiot ekonomii społecznej lub jednostkę samorządu terytorialnego lub jednostkę organizacyjną samorządu terytorialnego lub inny podmiot:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa podmiotu wystawiającego rekomendację | Imię i Nazwisko osoby którą otrzymała rekomendację | Data wystawienia rekomendacji |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

*Tabelę można edytować do wielkości niezbędnej celem uzupełniania danych.*

……………………………………………………….

Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

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

Miejscowość, data

**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

na *świadczenie usług psychologicznych i doradztwa zawodowego w celu przeprowadzenia „Warsztatów podnoszących kompetencje interpersonalne i społeczne oraz zawodowe” dla uczestników Projektu pt. „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych w powiecie płockim” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej IX „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.*

**Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**

1. Zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania dla niniejszego zamówienia i nie wnoszę/wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zebrałem(a)/zebraliśmy informacje konieczne do przygotowania niniejszej oferty.
2. Gwarantuję/emy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania i zapewnimy wysoką jakość wykonanych usług/prac oraz znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia.
3. Cena oferty została ustalona z uwzględnieniem wszystkich warunków, o których mowa w Zapytaniu ofertowym dotyczących realizacji wyżej wskazanego zamówienia, jak również z uwzględnieniem innych prac – nie uwzględnionych w tym dokumencie – które są konieczne do wykonania przedmiotowego zamówienia.
4. Dysponuję/emy potencjałem osobowym niezbędnym do realizacji zamówienia.
5. W przypadku udzielenia mi (nam) zamówienia zobowiązuję(emy) się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych w procesie wyłaniania wykonawców do zadań w projekcie realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku– zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
7. Nie byłam/em/liśmy karany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

……………………………………………………….

Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

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

Miejscowość, data