**CEW.251.5.2020**

**FORMULARZ OFERTOWY**

***kwalifikacja wstępna przyspieszona na przewóz rzeczy (kurs kwalifikacyjny)***

**Dane Oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Imię i nazwisko Oferenta** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP (jeśli dotyczy)** |  |
| **Osoba do kontaktu w sprawie oferty** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**Oświadczenia dotyczące warunków udziału w postępowaniu (proszę zaznaczyć X tylko w przypadkach odpowiadających Państwa sytuacji):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oferentem jest osoba fizyczna prowadzącą działalność gospodarczą, która samodzielnie będzie świadczyć usługi w zakresie przeprowadzenia szkolenia. |
|  | Oferentem jest osoba fizyczna lub jednostka organizacyjna nieposiadającą zdolność prawnej lub osoba prawna prowadzącą działalność gospodarczą delegująca do realizacji usługi w zakresie przeprowadzenia szkolenia trenera. |
|  | Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania. |
|  | Oferent lub delegowany przez niego trener dysponuje min. 2 letnim doświadczeniem zawodowym w prowadzeniu szkolenia. |
|  | Oferent nie podlega wykluczeniu z postępowania, zgodnie z zasadami określonymi  w postępowaniu ofertowym. |
|  | Oferowane szkolenie przygotuje uczestników do zdania testu kwalifikacyjnego przed komisją powołaną przed wojewodą. |
|  | W przypadku wyboru jako najkorzystniejszej oferty Oferenta zobowiązuje się on do dostarczenia w terminie określonym przez Zamawiającego dokumentów potwierdzających informacje zawarte w formularzu ofertowym. |

**Informacje podlegające ocenie według kryteriów określonych w zapytaniu ogłoszeniu:**

1. **Oferowana cena**

Oferent za realizację Zamówienia określonego w zapytaniu, oferuje następującą **cenę brutto** za realizację usługi: 1 uczestnik wraz z egzaminem………………………………

(słownie)………………………………………………………………………………………..

Powyższa cena jest wynagrodzeniem ryczałtowym i obejmującym wszystkie czynności niezbędne do prawidłowego wykonania Zamówienia, nawet, jeśli czynności te nie zostały wprost wyszczególnione w treści Zamówienia. Oferent nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia, nawet, jeżeli z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł przewidzieć wszystkich czynności niezbędnych do prawidłowego wykonania Zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ocena punktowa w ramach kryterium Oferowana cena (wypełnia Zamawiający)** | | |
| **C=Cmin/Co\*10 =** | **Waga punktowa: 8** | **Otrzymana punktacja:** |

1. **Doświadczenie w zakresie oferowanej usługi**

Oferent w okresie 2 lat przed dniem złożenia oferty przeprowadził następujące szkolenia z zakresu oferowanej usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł szkolenia (oraz zakres szkolenia, o ile z tytułu bezpośrednio nie wynika związek szkolenia z zakresem oferty)** | **Instytucja na rzecz której zrealizowano szkolenie** | **Liczba uczestników** | **Liczba godzin szkolenia** | **Termin realizacji** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ocena punktowa w ramach kryterium Doświadczenie w zakresie oferowanej usługi**  **(wypełnia Zamawiający)** | | |
| **Ocena (ocena 1 każde szkolenie maks. 10):** | **Waga punktowa: 2** | **Otrzymana punktacja:** |

*Pouczony o odpowiedzialności karnej (m. in. z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 ze zm.) oświadczam, że oferta oraz załączone   
do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty.*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….. | …………………………….…………….. |
| *Miejscowość, data* | *Pieczęć i podpis Oferenta / osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta* |

|  |
| --- |
| **Łączna ocena punktowa Oferty (wypełnia Zamawiający)** |
|  |

1. Oświadczam/my, że wyżej wskazana cena obejmuje cały zakres zamówienia określony w ogłoszeniu o  zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i  koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania.
2. Akceptuję/emy wymagany przez Zamawiającego termin wykonania przedmiotu zamówienia, tym samym zobowiązuję/emy się wykonać całkowity zakres przedmiotu zamówienia we wskazanym przez Zamawiającego terminie.
3. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczam/y, że jesteśmy związani złożoną ofertą przez okres 30 dni – bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Akceptuję/emy przedstawiony w ogłoszeniu o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi wzór umowy i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuję/emy się do jej podpisania, na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się ze wszystkimi warunkami zamówienia oraz dokumentami dotyczącymi przedmiotu zamówienia i akceptujemy je bez zastrzeżeń.
7. Zostałem/liśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępniane innym uczestnikom postępowania.
8. Wszelką korespondencję w sprawach niniejszego postępowania kierować należy na poniższy adres Wykonawcy: …….…………………………………………………….
9. Załączniki do oferty, stanowiące jej integralną część:
   1. Wykaz osób
   2. ………………………………………………………………………………………………….
   3. …………………………………………………………………………………………….…….
   4. …………………………………………………………………………………………………

…………..…………… ….………………………………  
 *miejscowość, data podpis osoby/osób uprawnionej(-nych)   
 do reprezentowania Wykonawcy*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 r. 1000 t.j.) wyłącznie w celu realizacji Projektu „Zwiększamy kompetencje pomorskich pracowników”. Administratorem danych jest Powiat Chojnicki – Centrum Edukacyjno-Wdrożeniowe w Chojnicach, z siedzibą przy ul. Marsz. J. Piłsudskiego 30a, 89-600 Chojnice. Dane w niniejszym formularzu zostały przeze mnie podane dobrowolnie, mam prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.*

…………..…………… ….………………………………  
 *miejscowość, data podpis osoby/osób uprawnionej(-nych)  
 do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik 1. Wykaz osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***OSOBA PROWADZĄCA*** | | |
| Imię i nazwisko | |  |
| **Wymagania konieczne na spełnienie warunku udziału w postępowaniu zgodnie z ogłoszeniem o zamówieniu** | | |
| Wykształcenie | ……………………………………………………………………………………………………………………………… (nazwa szkoły i rok ukończenia) ……………………………………………………………… (kierunek) | |
| Data i miejsce zrealizowanych kursów z zakresu usługi | 1………………………………………………………….... 2…………………………………………………………… 3…………………………………………………………… 4…………………………………………………………… 5…………………………………………………………… 6…………………………………………………………… 7………………………………………………………….... | |
| Nazwa zamawiającego na rzecz, którego przeprowadzono kursy | 1………………………………………………………….... 2…………………………………………………………… 3…………………………………………………………… 4…………………………………………………………… 5…………………………………………………………… 6…………………………………………………………… 7………………………………………………………….... | |