**CEW.251.8.2020**

**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** |  |

**Działąjąc w imieniu oferenta, oświadczam iż jako Wykonawca spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, tj.:**

1. Oświadczam, iż posiadam/y uprawnienia do wykonywania działalności w zakresie realizacji szkoleń kursu kwalifikacji wstępnej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz.U.2019.2140 t.j.) oraz Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 1 dnia kwietnia 2010 r. w sprawie szkolenia kierowców wykonujących przewóz drogowy (Dz. U. 2017 tj. poz. 151).
2. Oświadczam, iż dysponuję/my profesjonalną kadrą dydaktyczną spełniającą wszystkie wymogi określone w zapytaniu ofertowym i do realizacji zamówienia wskazuję następujące osoby:
   1. do części teoretycznej kursu: ………………………………………………………….
   2. do części praktycznej kursu: ……………………………………………………………
3. Oświadczam, iż dysponuję/my zasobami technicznymi zapewniającymi realizację zamówienia, spełniającymi wymagania określone w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz.U.2019.2140 t.j.) oraz Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 1 kwietnia 2010 r. w sprawie szkolenia kierowców wykonujących przewóz drogowy (Dz. U. 2017 tj. poz. 151), w tym:
   1. Placem manewrowym, znajdującym się pod adresem: ………………………………………., podstawa dysponowania ………………………………………………………………………
   2. Miejscem przeznaczonym do jazdy w warunkach specjalnych, znajdującym się pod adresem ………..……………………, podstawa dysponowania……………………………………..
   3. Pojazdami szkoleniowymi (podać markę, model i rocznik): ………………………………, podstawa dysponowania……………………………………………………………………….
4. Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu zgodnie z zasadami określonymi w ogłoszeniu.
5. Zobowiązuję/my się do realizacji pełnego przedmiotu zamówienia w terminie określonym w ogłoszeniu.

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

**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: 6** | **Otrzymana punktacja:** |

1. **Doświadczenie wykładowcy/instruktora wskazanego do realizacji części teoretycznej kursu**

Wskazani do realizacji części teoretycznej kursu wykładowcy/instruktorzy przeprowadzili w okresie ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert **łącznie** następującą liczbę godzin szkoleń grupowych w zakresie kwalifikacji wstępnej: …………………….

Słownie: …………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko wykładowcy/instruktora** | **Nazwa kursu i instytucja, na rzecz której zrealizowano szkolenie** | **Liczba uczestników** | **Liczba godzin szkolenia** | **Termin realizacji** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ocena punktowa w ramach kryterium Doświadczenie w zakresie oferowanej usługi**  **(wypełnia Zamawiający):** | | | |
| poniżej 500 godzin przeprowadzonych szkoleń z tematyki kursu – 0 pkt | | | **tak / nie** |
| od 500 do 1 200 godzin przeprowadzonych szkoleń z tematyki kursu – 5 pkt | | | **tak / nie** |
| powyżej 1 200 godzin przeprowadzonych szkoleń z tematyki kursu – 10 pkt | | | **tak / nie** |
| **Ocena (ocena maks. 10):** | **Waga punktowa: 4** | **Otrzymana punktacja:** | |

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

*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* |

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:
10. Wykaz osób
11. Program szkolenia
12. Proponowany harmonogram szkolenia
13. Oświadczenie o braku powiązań
14. …………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| …………..……………  *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** | | |
| Kwalifikacje/uprawnienia | 1………………………………………………………….... 2……………………………………………………………  Wpis na listę instruktorów/wykładowców pod nr ewidencyjnym: …...................... | |
| Doświadczenie zawodowe  Data i miejsce zrealizowanych kursów z zakresu usługi, instytucje, na rzecz które, realizowane były kursy | 1………………………………………………………….... 2…………………………………………………………… 3…………………………………………………………… 4…………………………………………………………… 5…………………………………………………………… 6…………………………………………………………… 7………………………………………………………….... | |
| Zakres zajęć realizowany przez daną osobę (zajęcia teoretyczne/praktyczne/egzaminy wewnętrzne) |  | |
| Podstawa dysponowania osobą  (umowa o pracę/umowa zlecenie/inne) |  | |

**Załącznik 2. Wzór programu szkolenia / kursu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Tematyka zajęć** | **Liczba godzin lekcyjnych**  **(w tym zajęć praktycznych)** | **Imię i nazwisko wykładowcy/instruktora** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| … |  |  |  |

**Załącznik 3. Proponowany harmonogram kursu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Tematyka zajęć** | **Data** | **godziny**  **(od … do…)** | **liczba godzin lekcyjnych** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**Załącznik 4. Oświadczenie o braku powiązań**

**OŚWIADCZENIE**

**o braku występowania powiązań z ZAMAWIAJĄCYM**

„Zwiększamy kompetencje pomorskich pracowników” projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 5: Zatrudnienie, Działanie 5.5: Kształcenie ustawiczne w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 na mocy umowy o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.05.00-22-0028/16

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

Zamawiający: Powiat Chojnicki / Centrum Edukacyjno – Wdrożeniowe w Chojnicach, ul. Marsz. J. Piłsudskiego 30a, 89-600 Chojnice

Partner Projektu: Sopocka Szkoła Wyższa, ul. Rzemieślnicza 5, 81-855 Sopot,

WYKONAWCA składający oświadczenie (nazwa, adres, NIP):

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

Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję, nie jest powiązany z ZAMAWIAJĄCYM osobowo   
lub kapitałowo. Niniejsze oświadczenie oznacza, że NIE JESTEM powiązany z ZAMAWIAJĄCYM lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu ZAMAWIAJĄCEGO lub osobami wykonującymi w imieniu ZAMAWIAJĄCEGO czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

* uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta,
* pełnomocnika;
* pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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