## 

## Załącznik nr 1.I do SWZ Formularz ofertowy

**TP/11/24**

**FORMULARZ OFERTOWY**

POSTĘPOWANIA PROWADZONEGO W TRYBIE PODSTAWOWYM   
ZGODNIE Z ART. 275 PKT 1 USTAWY PZP

Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………...

Adres:………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu:…………………………………………………………………………………….

E-mail (do kontaktu oraz do przesyłania dokumentów):……………………………………….

NIP[[1]](#footnote-1)……………………………..…….REGON……………………………………………..

**Wielkość przedsiębiorstwa Wykonawcy: ..............................................................................**

(należy podać: mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, jednoosobowa działalność gospodarcza, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, inny rodzaj)

**Wykonawca ma siedzibę w państwach EOG innych niż państwo Zamawiającego: TAK/ NIE**

(skreślić niewłaściwe)

**Wykonawca ma siedzibę w państwie spoza EOG: TAK/ NIE** (skreślić niewłaściwe)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach na „**Usługa przygotowania i realizacji szkoleń dla beneficjentów w ramach działań programu FE SL” – część I**składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem się/zapoznaliśmy się z wymogami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami – i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam/y, że zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego w Opisie przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia opisany w postępowaniu prowadzonym pod Nr **TP/11/24 część I** oferuję/oferujemy wykonać za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Przedmiot zamówienia | Cena brutto za jedno szkolenie | Ilość szkoleń | Cena zamówienia brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Realizacja szkolenia - „Standardy dostępności w projektach FE SL” |  | 2 szkolenia |  |
|  | Realizacja szkolenia - „Zasady horyzontalne, dostępność i równość w projektach FE SL” |  | 2 szkolenia |  |
| \*Łączna cena zamówienia brutto | | | |  |

\*Łączną cenę zamówienia brutto należy obliczyć zgodnie z zapisami Rozdz. XVII ust. 4 pkt. 1) SWZ. Szkolenie finansowane w całości ze środków publicznych, w związku z czym zwolnione jest z podatku VAT (cena netto = cena brutto).

1. Dodatkowe szkolenia prowadzone przez eksperta wskazanego w zał. Nr 7.I do SWZ do realizacji zamówienia (ilość przeprowadzonych szkoleń musi wynikać z „Wykazu dodatkowych szkoleń prowadzonych przez eksperta wskazanego do realizacji zamówienia” - Załącznik nr 8.I do SWZ).

3 szkolenia (wymagane) + ………………….. szkolenie/a dodatkowe.

1. **Kryterium społeczne (zatrudnienie do realizacji zamówienia osoby z niepełnosprawnościami):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zobowiązuję/my się\*** | \* zaznaczyć w sposób wyraźny (**X)** właściwą informację |
|  | **Nie zobowiązuję/my się\*** |

do zatrudnienia przez cały okres realizacji umowy, tj. do dnia odbioru całości przedmiotu umowy potwierdzonego raportem końcowym, minimum jednej osoby z niepełnosprawnościami – zgodnie z definicją osoby z niepełnosprawnościami określonej w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44)

1. Oświadczam/y, że wyceniłem/wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia i zobowiązuję się/zobowiązujemy się do wykonania zadania objętego zamówieniem w terminach określonych w SWZ i załącznikach.
2. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą do dnia wskazanego w SWZ.
3. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.
4. Oświadczam/y, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
5. Oświadczam/y, że w razie wybrania mojej/naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/y, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:(proszę wymienić wszystkie dokumenty przedkładane wraz z ofertą):
   * 1. Formularz ofertowy
     2. ……………………………………………………
     3. ……………………………………………………
     4. …………………………………………….……..
     5. ………………………………………….………..
8. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom (wypełnić, jeżeli dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy*** | ***Nazwa podwykonawców, którzy wykonywać będą określoną w kolumnie A część zamówienia*** |
|  | **A** | **B** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

**Wartość lub procentowa część zamówienia**, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: ***………………………………………..***

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

## Załącznik nr 1.II do SWZ Formularz ofertowy

**TP/11/24 część II**

**FORMULARZ OFERTOWY**

POSTĘPOWANIA PROWADZONEGO W TRYBIE PODSTAWOWYM   
ZGODNIE Z ART. 275 PKT 1 USTAWY PZP

Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………...

Adres:………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu:…………………………………………………………………………………….

E-mail (do kontaktu oraz do przesyłania dokumentów):……………………………………….

NIP[[2]](#footnote-2)……………………………..…….REGON……………………………………………..

**Wielkość przedsiębiorstwa Wykonawcy: ..............................................................................**

(należy podać: mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, jednoosobowa działalność gospodarcza, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, inny rodzaj)

**Wykonawca ma siedzibę w państwach EOG innych niż państwo Zamawiającego: TAK/ NIE**

(skreślić niewłaściwe)

**Wykonawca ma siedzibę w państwie spoza EOG: TAK/ NIE** (skreślić niewłaściwe)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach na „**Usługa przygotowania i realizacji szkoleń dla beneficjentów w ramach działań programu FE SL” – część II**składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem się/zapoznaliśmy się z wymogami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami – i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam/y, że zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego w Opisie przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia opisany w postępowaniu prowadzonym pod Nr **TP/11/24 część II** oferuję/oferujemy wykonać za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Przedmiot zamówienia | Cena brutto za jednego uczestnika | Liczba uczestników szkolenia | Cena zamówienia brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Realizacja szkolenia „Zasady horyzontalne, dostępność i równość w projektach FE SL” (organizowanego w hotelu zlokalizowanym na terenie województwa śląskiego w miejscowościach turystycznych Beskidu Śląskiego lub w Beskidu Żywieckiego) |  | 35 osób |  |
|  | Realizacja szkolenia „Zasady horyzontalne, dostępność i równość w projektach FE SL”  (organizowanego w hotelu zlokalizowanym na terenie województwa śląskiego w obszarze Jury Krakowsko-Częstochowskiej |  | 35 osób |  |
| \*Łączna cena zamówienia brutto | | | |  |

\*Łączną cenę zamówienia brutto należy obliczyć zgodnie z zapisami Rozdz. XVII ust. 4 pkt. 2) SWZ. Szkolenie finansowane w całości ze środków publicznych, w związku z czym zwolnione jest z podatku VAT (cena netto = cena brutto).

1. Dodatkowe szkolenia prowadzone przez eksperta wskazanego w zał. Nr 7.II do SWZ do realizacji zamówienia (ilość przeprowadzonych szkoleń/warsztatów musi wynikać z „Wykazu dodatkowych szkoleń/warsztatów prowadzonych przez eksperta wskazanego do realizacji zamówienia” - Załącznik nr 8.II do SWZ).

3 szkolenia/warsztaty (wymagane) + ………………….. szkolenia/warsztaty dodatkowe.

1. **Kryterium społeczne (zatrudnienie do realizacji zamówienia osoby z niepełnosprawnościami):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zobowiązuję/my się\*** | \* zaznaczyć w sposób wyraźny (**X)** właściwą informację |
|  | **Nie zobowiązuję/my się\*** |

do zatrudnienia przez cały okres realizacji umowy, tj. do dnia odbioru całości przedmiotu umowy potwierdzonego raportem końcowym, minimum jednej osoby z niepełnosprawnościami – zgodnie z definicją osoby z niepełnosprawnościami określonej w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44).

1. Oświadczam/y, że wyceniłem/wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia i zobowiązuję się/zobowiązujemy się do wykonania zadania objętego zamówieniem w terminach określonych w SWZ i załącznikach.
2. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą do dnia wskazanego w SWZ.
3. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.
4. Oświadczam/y, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
5. Oświadczam/y, że w razie wybrania mojej/naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/y, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:(proszę wymienić wszystkie dokumenty przedkładane wraz z ofertą):
   * 1. Formularz ofertowy
     2. ……………………………………………………
     3. ……………………………………………………
     4. ……………………………………………………
     5. …………………………………………….……..
     6. ………………………………………….………..
8. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom (wypełnić, jeżeli dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy*** | ***Nazwa podwykonawców, którzy wykonywać będą określoną w kolumnie A część zamówienia*** |
|  | **A** | **B** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

**Wartość lub procentowa część zamówienia**, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: ***………………………………………..***

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

## Załącznik nr 2 do SWZ Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania

**TP/11/24**

**Część I, II**

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby\***

(\*niewłaściwe skreślić)

……………………………………

……………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy\***

(\*niepotrzebne skreślić)

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „**Usługa przygotowania i realizacji szkoleń dla beneficjentów w ramach działań programu FE SL”**oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1

ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 oraz 109 ust 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

## Załącznik nr 3.I do SWZ Oświadczenie dot. spełnienia warunków udziału w postępowaniu

**TP/11/24**

**Część I**

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby\***

(\*niewłaściwe skreślić)

……………………………………

……………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/ Podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy\***  
 (\*niepotrzebne skreślić)

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „**Usługa przygotowania i realizacji szkoleń dla beneficjentów w ramach działań programu FE SL” Część I** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w **Rozdz. XV. Podrozdział I ust. 2 pkt 4).**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

## Załącznik nr 3.II do SWZ Oświadczenie dot. spełnienia warunków udziału w postępowaniu

**TP/11/24**

**Część II**

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby\***

(\*niewłaściwe skreślić)

……………………………………

……………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/ Podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy\***  
 (\*niepotrzebne skreślić)

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „**Usługa przygotowania i realizacji szkoleń dla beneficjentów w ramach działań programu FE SL” Część II** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w **Rozdz. XV. Podrozdział II ust. 2 pkt 4).**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**



## Załącznik nr 5.I do SWZ Oświadczenie o podziale obowiązków w trakcie realizacji zamówienia

**TP/11/24**

**Część I**

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby[[3]](#footnote-3)\***

………………….……………………………

………………………………….……………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia o podziale obowiązków**

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, Wykonawcy składający ofertę wspólną (konsorcjum/ spółka cywilna[[4]](#footnote-4)\*) w składzie (należy podać dane identyfikacyjne wszystkich Wykonawców):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

oświadczają, że przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego TP/11/24 na **przygotowania i realizacji szkoleń dla beneficjentów w ramach działań programu FE SL część I**, usługę tę wykona:

1. Wykonawca ……………………………. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

1. Wykonawca ……………………………. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**



## Załącznik nr 5.II do SWZ Oświadczenie o podziale obowiązków w trakcie realizacji zamówienia

**TP/11/24**

**Część II**

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby[[5]](#footnote-5)\***

………………….……………………………

………………………………….……………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia o podziale obowiązków**

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, Wykonawcy składający ofertę wspólną (konsorcjum/ spółka cywilna[[6]](#footnote-6)\*) w składzie (należy podać dane identyfikacyjne wszystkich Wykonawców):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

oświadczają, że przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego TP/11/24 na **przygotowania i realizacji szkoleń dla beneficjentów w ramach działań programu FE SL część II**, usługę tę wykona:

1. Wykonawca ……………………………. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

1. Wykonawca ……………………………. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

W przypadku wskazania, iż usługę kompleksowego przygotowania i realizacji 2 szkoleń wyjazdowych – 2 dniowych realizować będzie kilku Wykonawców (np. Konsorcjum) bez względu na podział obowiązków w trakcie realizacji zamówienia, każdy z nich musi wykazać się jedną usługą polegającą na kompleksowej organizacji usługi szkoleniowej/wydarzenia o wartości minimum 80 000,00 zł brutto, zgodnie z opisanym warunkiem.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

****

Załącznik nr 7.I wykaz osób uczestniczących w realizacji zamówienia\* zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdz. XV Podrozdział I ust. 2 pkt. 4) SWZ

**TP/11/24 Część I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko Eksperta** | **Wykształcenie** | **Temat szkolenia/warsztatu** | **Zakres merytoryczny szkolenia/warsztatu**  (w*skazać należy co najmniej 3 zagadnienia, które były poruszane podczas szkoleń/warsztatów*) | **Podmiot, na rzecz którego usługa była świadczona** | **Data wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok)** | **Podstawa dysponowania w ramach realizacji niniejszego zamówienia** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  | **…………………………..**  **(dzień/miesiąc/rok)** |  |
|  |  |  |  | **……………………………**  **(dzień/miesiąc/rok)** |  |
|  |  |  |  | **…………………………….**  **(dzień/miesiąc/rok)** |  |

**\*W przypadku korzystania z osób zdolnych do wykonania zamówienia, które zostaną udostępnione przez inne podmioty, Wykonawca załączy do oferty pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia (zgodnie z wymogiem określonym w Rozdz. XV ust. 6 SWZ)**

**UWAGA!!! DOKUMENTY/PLIK NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**



# **Załącznik nr 7.II wykaz osób uczestniczących w realizacji zamówienia**\* zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdz. XV Podrozdział II ust. 2 pkt. 4) lit. b) SWZ TP/11/24 Część II

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko Eksperta** | **Wykształcenie** | **Temat szkolenia/warsztatu** | **Zakres merytoryczny szkolenia/warsztatu**  (w*skazać należy co najmniej 3 zagadnienia, które były poruszane podczas szkoleń/warsztatów*) | **Podmiot, na rzecz którego usługa była świadczona** | **Data wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok)** | **Podstawa dysponowania w ramach realizacji niniejszego zamówienia** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  | **…………………………..**  **(dzień/miesiąc/rok)** |  |
|  |  |  |  | **……………………………**  **(dzień/miesiąc/rok)** |  |
|  |  |  |  | **…………………………….**  **(dzień/miesiąc/rok)** |  |

**\*W przypadku korzystania z osób zdolnych do wykonania zamówienia, które zostaną udostępnione przez inne podmioty, Wykonawca załączy do oferty pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia (zgodnie z wymogiem określonym w Rozdz. XV ust. 6 SWZ)**

**UWAGA!!! DOKUMENTY/PLIK NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**



## Załącznik nr 8.I Wykaz dodatkowych szkoleń prowadzonych przez Eksperta wskazanego do realizacji zamówienia

zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdz. XV. Podrozdział I ust. 2 pkt. 4) SWZ

**TP/11/24 część I**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko Eksperta** | **Temat szkolenia/warsztatu** | **Zakres merytoryczny szkolenia/warsztatu**  (w*skazać należy co najmniej 3 zagadnienia, które były poruszane podczas szkoleń/warsztatów*) | **Podmiot, na rzecz którego usługa była świadczona** | **Data wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  | **…………………………..**  **(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  | **……………………………**  **(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  | **…………………………….**  **(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  | **…………………………….**  **(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  | **…………………………….**  **(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  | **…………………………….**  **(dzień/miesiąc/rok)** |

**UWAGA!!!**

**DOKUMENTY/PLIK NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB**

**PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

****

## Załącznik nr 8.II Wykaz dodatkowych szkoleń prowadzonych przez Eksperta wskazanego do realizacji zamówienia

zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdz. XV. Podrozdział II ust. 2 pkt. 4) lit. b)

**TP/11/24 część II**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko Eksperta** | **Temat szkolenia/warsztatu** | **Zakres merytoryczny szkolenia/warsztatu**  (w*skazać należy co najmniej 3 zagadnienia, które były poruszane podczas szkoleń/warsztatów*) | **Podmiot, na rzecz którego usługa była świadczona** | **Data wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  | **…………………………..**  **(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  | **……………………………**  **(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  | **…………………………….**  **(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  | **…………………………….**  **(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  | **…………………………….**  **(dzień/miesiąc/rok)** |
|  |  |  |  | **…………………………….**  **(dzień/miesiąc/rok)** |

**UWAGA!!!**

**DOKUMENTY/PLIK NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB**

**PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

1. Należy podać dane dla wszystkich członków konsorcjum oraz pełnomocnika (jeżeli dotyczy) [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy podać dane dla wszystkich członków konsorcjum oraz pełnomocnika (jeżeli dotyczy) [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)