**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\* niżej podpisani:

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz:

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

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Kraj ………………………………………………………………………………………………………………………………

REGON …….……………………………………………………………………………………………………………………

NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………………

TEL. …………………….………………………………………………………………………………………………………..

adres e-mail:…………………………………………………………………………………………………………………….

(na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)

**Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą - TAK/NIE\*\***

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

**Organizacja i przeprowadzenie kursów dla uczniów szkół ponadpodstawowych  
w ramach projektu „Kreatywny uczeń – profesjonalista w zawodzie II”**

**- z podziałem na pięć części**

* + - 1. SKŁADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

**Dla części nr 1:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kurs animatora czasu wolnego dla łącznie 40 osób** | | | | | | |
| **Cena jednostkowa netto na 1 osobę** | **Wartość VAT** | **Cena jednostkowa brutto za 1 osobę** | **Ilość osób** | **Cena oferty za cały kurs netto** | **Wartość VAT** | **Cena oferty za cały kurs brutto** |
|  |  |  | **40** |  |  |  |
| **Osoby skierowane do prowadzenia kursu** | | Osoba nr 1…………………………………………………………….  (imię i nazwisko)  Osoba nr 2…………………………………………………………….  (imię i nazwisko) | | | | |

**Dla części nr 2:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kurs udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej dla łącznie 40 osób** | | | | | | |
| **Cena jednostkowa netto na 1 osobę** | **Wartość VAT** | **Cena jednostkowa brutto za 1 osobę** | **Ilość osób** | **Cena oferty za cały kurs netto** | **Wartość VAT** | **Cena oferty za cały kurs brutto** |
|  |  |  | **40** |  |  |  |
| **Osoby skierowane do prowadzenia kursu** | | Osoba nr 1…………………………………………………………….  (imię i nazwisko)  Osoba nr 2…………………………………………………………….  (imię i nazwisko) | | | | |

**Dla części nr 3.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kurs stylizacji paznokci dla łącznie 44 osób** | | | | | | |
| **Cena jednostkowa netto na 1 osobę** | **Wartość VAT** | **Cena jednostkowa brutto za 1 osobę** | **Ilość osób** | **Cena oferty za cały kurs netto** | **Wartość VAT** | **Cena oferty za cały kurs brutto** |
|  |  |  | **44** |  |  |  |
| **Osoby skierowane do prowadzenia kursu** | | Osoba nr 1…………………………………………………………….  (imię i nazwisko)  Osoba nr 2…………………………………………………………….  (imię i nazwisko)  Osoba nr 3…………………………………………………………….  (imię i nazwisko) | | | | |

**Dla części nr 4.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kurs wizażu i makijażu dla łącznie 48 osób** | | | | | | |
| **Cena jednostkowa netto na 1 osobę** | **Wartość VAT** | **Cena jednostkowa brutto za 1 osobę** | **Ilość osób** | **Cena oferty za cały kurs netto** | **Wartość VAT** | **Cena oferty za cały kurs brutto** |
|  |  |  | **48** |  |  |  |
| **Osoby skierowane do prowadzenia kursu** | | Osoba nr 1…………………………………………………………….  (imię i nazwisko)  Osoba nr 2…………………………………………………………….  (imię i nazwisko)  Osoba nr 3…………………………………………………………….  (imię i nazwisko) | | | | |

**Dla części nr 5:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kurs AdobePhotoshop dla łącznie 22 osób** | | | | | | |
| **Cena jednostkowa netto na 1 osobę** | **Wartość VAT** | **Cena jednostkowa brutto za 1 osobę** | **Ilość osób** | **Cena oferty za cały kurs netto** | **Wartość VAT** | **Cena oferty za cały kurs brutto** |
|  |  |  | **22** |  |  |  |
| **Osoby skierowane do prowadzenia kursu** | | Osoba nr 1…………………………………………………………….  (imię i nazwisko)  Osoba nr 2…………………………………………………………….  (imię i nazwisko) | | | | |

1. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
2. OŚWIADCZAMY, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania  
   i złożenia niniejszej oferty.
3. Pod rygorem odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z winy Wykonawcy, oświadczamy, że dostarczymy przed zawarciem umowy dokumenty, wymagane przez Zamawiającego na potwierdzenie kryterium oceny ofert.
4. OŚWIADCZAMY, że jesteśmy związani niniejszą ofertą 30 od dnia upływu terminu składania ofert.
5. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi  
   w Specyfikacji Warunków Zamówienia i ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*
7. Przedmiot zamówienia objęty treścią SWZ i niniejszej oferty zamierzamy:
8. wykonać sami,
9. następujący zakres przedmiotu zamówienia zamierzamy zlecić podwykonawcom:

Zakres przedmiotu zamówienia /…………………………………………………………………………

Nazwa, adres podwykonawcy /…………………………………………………………………………

Uwaga:

Powielić tyle razy, ile wymaga tego dana okoliczność

Brak wskazania oznacza, że Wykonawca zamierza zamówienie zrealizować samodzielnie, bez podwykonawców.

1. SKŁADAMY ofertę na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ stronach.

……….………………………………….…….

(miejscowość i data)

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

**INFORMACJA DLA WYKONAWCY:**

\*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

\*\*niepotrzebne skreślić

\*\*\*w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma)

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………………………

(stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: „ustawą Pzp”)

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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

…………….………………………………….……. r.

(miejscowość i data)

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 pkt 1, 2,3,4 5 lub 6 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

…………….………………………………….……. r

(miejscowość i data)

**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.

…………….………………………………….……. r

(miejscowość i data)

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***