*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTY**

|  |
| --- |
| *Dotyczy zapytania ofertowego nr 14/FESW.08.03-IZ.00-0016/23 z dnia 11.10.2024 r. dotyczącego wyboru Prowadzącego zajęcia CLS i Medyczne Ratownictwo Taktyczne dla uczestników projektu „Młodzi w akcji” FESW.08.03-IZ.00-0016/23, realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Oś priorytetowa 8. Edukacja na wszystkich etapach życia, Działanie 08.03 Wysoka jakość edukacji ponadpodstawowej ogólnej* |

**I. Dane dotyczące Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa****Wykonawcy***(Zgodnie z dokumentem rejestrowym)* |  |
| **Adres siedziby****Wykonawcy** *(Zgodnie z dokumentem rejestrowym)* |  |
| **Reprezentowany przez** *(Zgodnie z dokumentem rejestrowym)* |  |
| **NIP** |  | **REGON** |  |
| **Nr telefonu** |  | **e-mail** |  |

**II. Dane dotyczące Zamawiającego**

Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości

ul. Stanisława Staszica 2A, 26-200 Końskie, województwo: świętokrzyskie

Tel.: 41 375 14 55

Fax: 41 375 14 56

REGON: 290592085

NIP: 658-12-20-917

**III. OFERTA WYKONANIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 14/FESW.08.03-IZ.00-0016/23 z dnia 11.10.2024 r. dotyczące wyboru Prowadzącego zajęcia dla uczestników projektu „Młodzi w akcji”, FESW.08.03-IZ.00-0016/23 , realizowanego
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Oś priorytetowa 8. Edukacja na wszystkich etapach życia, Działanie 08.03 Wysoka jakość edukacji ponadpodstawowej ogólnej

|  |
| --- |
| 1. **CZĘŚĆ: Kurs CLS- ratownik pola walki [LO Staszów]**
 |
| **Cena brutto za 1 godzinę zajęć** | **Cena brutto łącznie** *(cena brutto za 1 godzinę zajęć x 30 godzin)* |
| … zł | … zł |
| 1. **CZĘŚĆ: Kurs Medyczne ratownictwo taktyczne [LO Staszów]**
 |
| **Cena brutto za 1 godzinę zajęć** | **Cena brutto łącznie** *(cena brutto za 1 godzinę zajęć x 18 godzin)* |
| … zł | … zł |

*Jeśli Wykonawca realizuje tylko wybrane części zamówienia, w pozostałych częściach nierealizowanych należy wpisać „-„.*

2. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie:

* Data rozpoczęcia: podpisanie umowy;
* Data zakończenia: zgodnie z harmonogramem zawartym w Zał. nr 2 do zapytania ofertowego – Opis Przedmiotu Zamówienia.

**IV. OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. oferowana cena zawiera wszelkie koszty realizacji umowy (w tym koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie) niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, nawet, jeśli nie zostało to wyraźnie opisane.
2. zapoznałem/-liśmy się z treścią ww. zapytania ofertowego wraz z załącznikami i nie wnoszę/-imy do nich żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję/-my warunki w nich zawarte. Realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym oraz Załączniku nr 2 do zapytania ofertowego – Opis przedmiotu zamówienia (OPZ).
3. zapoznałem/-liśmy się z zawartymi w zapytaniu ofertowym istotnymi warunkami umowy, akceptuję/emy je i w przypadku uznania niniejszej oferty za ofertę najkorzystniejszą zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. podejmuję/-my się wykonania Przedmiotu Zamówienia opisanego w ww. zapytaniu ofertowym, zgodnie z wymogami zapytania ofertowego, obowiązującymi przepisami i należytą starannością.
5. dysponuję/my odpowiednim potencjałem technicznym oraz kadrowym do wykonania zamówienia.
6. informujemy, że w stosunku do Wykonawcy nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono upadłości.
7. ofertę złożono zgodnie z reprezentacją Wykonawcy lub jego pełnomocnictwem.
8. jestem związany/jesteśmy związani ofertą 30 dni od dnia upływu terminu
składania ofert.
9. wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
10. zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560), w przypadku zatrudniania osób przy organizacji zajęć dokonałem/dokonaliśmy weryfikacji czy dane zatrudnianej osoby nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym
11. posiadam/posiadamy wiedzę dotyczącą wymogów dla kadry prowadzącej zajęcia z dziećmi i młodzieżą, wobec tego bierzemy odpowiedzialność za to, że wskazane do realizacji zamówienia osoby posiadają wszystkie wymagane przepisami prawa uprawnienia, zaświadczenia i inne dokumenty.
12. Wyrażam/wyrażamy zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz właściwymi krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych), do celów związanych z realizacją projektu Młodzi w akcji” realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla  Świętokrzyskiego 2021-2027, Oś priorytetowa 8. Edukacja na wszystkich etapach życia , Działanie 08.03 Wysoka jakość edukacji ponadpodstawowej ogólnej , a także w zakresie niezbędnym do realizacji postanowień niniejszego postępowania
13. Świadomy/świadomi odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję/informujemy, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

**IV. OFERTA WYKONANIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Integralną część „Formularza oferty” stanowią następujące załączniki:

1. Dokumenty wskazane w pkt. 6.2. Zapytania ofertowego - Warunki dot. osób wyznaczonych do prowadzenia zajęć
2. Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
3. Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego – Oświadczenie o braku wykluczenia
4. Załącznik na 6 do zapytania ofertowego – Oświadczenie dot. kryterium społecznego wraz z orzeczeniem o niepełnosprawności
5. Załącznik na 7 do zapytania ofertowego – Wykaz osób i doświadczenia
6. Pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania Wykonawcy – jeżeli w imieniu Wykonawcy działa osoba, której umocowanie do reprezentowania nie wynika z dokumentów.

…………………………………….. ……………………………………….

Miejscowość, data Podpis i pieczęć Wykonawcy

*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego*

**Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

|  |
| --- |
| *Dotyczy zapytania ofertowego nr 14/FESW.08.03-IZ.00-0016/23 z dnia 11.10.2024 r. dotyczącego wyboru Prowadzącego zajęcia CLS i Medyczne Ratownictwo Taktyczne dla uczestników projektu „Młodzi w akcji” FESW.08.03-IZ.00-0016/23, realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Oś priorytetowa 8. Edukacja na wszystkich etapach życia, Działanie 08.03 Wysoka jakość edukacji ponadpodstawowej ogólnej* |

 Ja niżej podpisany .………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** jestem / nie jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

 Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Oferenta a Oferentem, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
3. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

…………………………………….. ……………………………………….

 miejscowość, data pieczęć i własnoręczny podpis Wykonawcy

 *Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU WYKLUCZENIA**

|  |
| --- |
| *Dotyczy zapytania ofertowego nr 14/FESW.08.03-IZ.00-0016/23 z dnia 11.10.2024 r. dotyczącego wyboru Prowadzącego zajęcia CLS i Medyczne Ratownictwo Taktyczne dla uczestników projektu „Młodzi w akcji” FESW.08.03-IZ.00-0016/23, realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Oś priorytetowa 8. Edukacja na wszystkich etapach życia, Działanie 08.03 Wysoka jakość edukacji ponadpodstawowej ogólnej* |

**Ja niżej podpisany(-a) ............................................................................................................. prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą / działając w imieniu i na rzecz\*............................................................................................................... jako osoba uprawniona / osoby uprawnione do jej reprezentacji \* oświadczam, że:**

- nie jestem / reprezentowany przez nas podmiot nie jest podmiotem ani organem, co do którego art. 5l Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1) zakazuje udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, tj. podmiotem ani organem z siedzibą w Rosji, który byłby w ponad 50 % własnością publiczną lub był pod kontrolą publiczną:

- nie jestem / reprezentowany przez nas podmiot nie jest podmiotem ani organem, którego dotyczyłyby jakiekolwiek sankcje lub ograniczenia przewidziane w Rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (DZ. U. UE L 134 z 20.05.2006 r., s. 1, z późn. zm.),

- nie jestem / reprezentowany przez nas podmiot nie jest podmiotem ani organem, którego dotyczyłyby jakiekolwiek sankcje lub ograniczenia przewidziane w Rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.03.2014 r., s. 6, z późn. zm.),

- nie jestem / reprezentowany przez nas podmiot nie jest podmiotem ani organem, którego dotyczyłyby jakiekolwiek sankcje lub ograniczenia przewidziane w Komunikacie Komisji „Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy” (Dz. U. UE C 131 z 24.03.2022 r., s. 1),

- nie jestem / reprezentowany przez nas podmiot nie jest podmiotem ani organem, którego dotyczyłyby jakiekolwiek sankcje lub ograniczenia przewidziane w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 poz. 835).

…………………………………….. ……………………………………….

 miejscowość, data pieczęć i własnoręczny podpis Wykonawcy

*Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIE DOT. KRYTERIUM SPOŁECZNEGO**

|  |
| --- |
| *Dotyczy zapytania ofertowego nr 14/FESW.08.03-IZ.00-0016/23 z dnia 11.10.2024 r. dotyczącego wyboru Prowadzącego zajęcia CLS i Medyczne Ratownictwo Taktyczne dla uczestników projektu „Młodzi w akcji” FESW.08.03-IZ.00-0016/23, realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Oś priorytetowa 8. Edukacja na wszystkich etapach życia, Działanie 08.03 Wysoka jakość edukacji ponadpodstawowej ogólnej* |

**Zatrudnię/oddeleguję // nie zatrudnię/nie oddeleguję\*** do realizacji zamówienia osoby z niepełnosprawnością tj. co najmniej 1 osoby należącej do kategorii osób z niepełnosprawnością posiadającej aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, którego ważność nie kończy się wcześniej niż wskazany termin realizacji zamówienia, zatrudnioną na podstawie umowy o pracę na co najmniej ½ etatu.

Poniżej wskazuję dane osób:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Imię | Nazwisko |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |

…………………………………….. ……………………………………….

miejscowość, data Podpis i pieczęć Wykonawcy

Załączniki:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności

*Załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego*

**WYKAZ OSÓB I DOŚWADCZENIA**

|  |
| --- |
| *Dotyczy zapytania ofertowego nr 14/FESW.08.03-IZ.00-0016/23 z dnia 11.10.2024 r. dotyczącego wyboru Prowadzącego zajęcia CLS i Medyczne Ratownictwo Taktyczne dla uczestników projektu „Młodzi w akcji” FESW.08.03-IZ.00-0016/23, realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Oś priorytetowa 8. Edukacja na wszystkich etapach życia, Działanie 08.03 Wysoka jakość edukacji ponadpodstawowej ogólnej* |

1. **WYKAZ DOŚWIADCZENIA OSÓB PRZEZNACZONYCH DO REALIZACJI**

O realizację zamówienia mogą ubiegać się Oferenci dysponujący osobami przeznaczonymi do realizacji zajęć, które spełniają warunki określone w pkt. 6 Zapytania ofertowego.

|  |
| --- |
| **OSOBA NR 1 PRZEZNACZONA DO REALIZACJI ZAJĘĆ** |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Wskazana osoba musi posiadać wykształcenie wyższe i wiedzę** *w obszarze tematycznym, zgodnym z przedmiotem zamówienia). Jeśli posiada, podać jakie.***Proszę także** podać nazwę lub i/ lub numer dyplomu, certyfikatu/ zaświadczenia/ innego dokumentu umożliwiającego prowadzenie zajęć | [ ]  TAK[ ]  NIE(jakie?) …………………………………………..(nazwa/numer dokumentu/dokumentów umożliwiającego/umożliwiających prowadzenie zajęć) ………………………………………….. |
| **Osoba przeznaczona do realizacji zajęć (zaznaczyć okienko symbolem “X” klikając na kwadrat)** | 1. [ ]  Kurs CLS- ratownik pola walki [LO Staszów]
2. [ ]  Kurs Medyczne ratownictwo taktyczne [LO Staszów]
 |

|  |
| --- |
| **OSOBA NR 2 PRZEZNACZONA DO REALIZACJI ZAJĘĆ** |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Wskazana osoba musi posiadać wykształcenie wyższe i wiedzę** *w obszarze tematycznym, zgodnym z przedmiotem zamówienia). Jeśli posiada, podać jakie.***Proszę także** podać nazwę lub i/ lub numer dyplomu, certyfikatu/ zaświadczenia/ innego dokumentu umożliwiającego prowadzenie zajęć | [ ]  TAK[ ]  NIE(jakie?) …………………………………………..(nazwa/numer dokumentu/dokumentów umożliwiającego/umożliwiających prowadzenie zajęć) ………………………………………….. |
| **Osoba przeznaczona do realizacji zajęć (zaznaczyć okienko symbolem “X” klikając na kwadrat)** | 1. [ ]  Kurs CLS- ratownik pola walki [LO Staszów]
2. [ ]  Kurs Medyczne ratownictwo taktyczne [LO Staszów]
 |

*(proszę skopiować tabelę, jeśli przewidziane jest więcej osób)*

|  |
| --- |
| **OSOBA NR … PRZEZNACZONA DO REALIZACJI ZAJĘĆ** |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Wskazana osoba musi posiadać wykształcenie wyższe i wiedzę** *w obszarze tematycznym, zgodnym z przedmiotem zamówienia). Jeśli posiada, podać jakie.***Proszę także** podać nazwę lub i/ lub numer dyplomu, certyfikatu/ zaświadczenia/ innego dokumentu umożliwiającego prowadzenie zajęć | [ ]  TAK[ ]  NIE(jakie?) …………………………………………..(nazwa/numer dokumentu/dokumentów umożliwiającego/umożliwiających prowadzenie zajęć) ………………………………………….. |
| **Osoba przeznaczona do realizacji zajęć (zaznaczyć okienko symbolem “X” klikając na kwadrat)** | 1. [ ]  Kurs CLS- ratownik pola walki [LO Staszów]
2. [ ]  Kurs Medyczne ratownictwo taktyczne [LO Staszów]
 |

Wskazane powyżej osoby spełniają warunki udziału w postępowaniu wskazane w pkt. 6 zapytania ofertowego. Na dowód posiadania wymaganego wyksztalcenia, wiedzy i doświadczenia załączam:

* CV wskazanych osób
* Kopie dokumentów potwierdzających posiadanie wiedzy (dyplomy lub certyfikaty/ zaświadczenia/ inne umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia i doświadczenia w obszarze tematycznym zajęć), zgodnym z przedmiotem zamówienia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
* Kopie dokumentów potwierdzających posiadanie doświadczenia (minimum 2-letnie doświadczenie w przedmiocie zamówienia), np.: rekomendacje/referencje/świadectwa pracy lub inne dokumenty, które potwierdzą wskazane doświadczenie. Dokumenty powinny być wystawione przez podmiot/y zlecający/e usługę, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
* Dokumenty, wskazane w pkt. 6 zapytania ofertowego

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………. | …………………………………………………………………………………..…………. |
| (Miejscowość, data) | (Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy) |

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych
w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)