*Załącznik Nr 1*

**Formularz ofertowy**

**w postępowaniu którego przedmiotem jest świadczenie usługi szkoleniowej pt.**

**pt. „Operator wózka widłowego"**

**Zamówienie współfinansowane jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020,**

**Oś priorytetowa, w ramach projektu „Zostań ZAWODOWCEM”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Wykonawcy:** | |
| Nazwa (firma) |  |
| Adres siedziby |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| NIP |  |

W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu, którego przedmiotem jest świadczenie usługi szkoleniowej pt. **Operator wózka widłowego,** oferuję całkowitą cenę brutto:

Wartość brutto za szkolenie 1 osoby ………………………………….………… zł

**Wartość całkowita brutto za szkolenie 5 osób** ………………………………….………… zł

Oświadczam, iż akceptuję miejsce świadczenia usług określone w ogłoszeniu i zobowiązuję się wykonać zamówienie zgodnie z wymaganiami niniejszego ogłoszenia.

Oświadczam, że podana wyżej cena obejmuje wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia.

Przystępując do udziału w niniejszym postępowaniu, **oświadczam,** **że spełniam warunki udziału   
w postępowaniu określone przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu**

Ponadto oświadczam, że realizując zamówienie będę korzystał z następujących podwykonawców\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Adres siedziby | NIP lub REGON | Część (zakres) zamówienia, którą powierzę do realizacji podwykonawcy |
| 1 |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

\*Jeżeli wykonawca nie zamierza powierzać wykonania części zamówienia podwykonawcom, wówczas nie wypełnia tabeli. Jeśli wykonawca nie wypełni tabeli, Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca nie zamierza korzystać z podwykonawców.

………………………………………………….

(czytelny podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy lub podpis i pieczęć)

*Załącznik Nr 2*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych  
przez zamawiającego**

**(UWAGA: niniejsze oświadczenie należy załączyć do oferty)**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym na zasadzie konkurencyjności, oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu.

Ponadto oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej należytą realizację zamówienia, zgodnie z ogłoszeniem, oraz że posiadam wymaganą ogłoszeniem zdolność techniczną lub zawodową.

Oświadczam również, iż nie jestem powiązany ani osobowo, ani 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 wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* + 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,
  + pozostawaniu 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.

………………………………………………….

(czytelny podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy lub podpis i pieczęć)

*Załącznik Nr 3*

**Wykaz dot. doświadczenia trenera – spełnianie warunków i dodatkowa punktacja**

| **Lp.** | **Imię i nazwisko trenera – tego który będzie prowadził szkolenie** | **Wpisać czego dotyczyło każde szkolenie – określić na co szkolenia były ukierunkowane**  **UWAGA: musza być to szkolenia praktyczne operatorów wózków widłowych** | | **Wpisać na rzecz kogo szkolenia były realizowane**  **Nazwa, adres – podać przy każdym szkoleniu** | **Data realizacji –od dzień miesiąc rok – do dzień miesiąc rok**  **UWAGA: wpisać przy każdym szkoleniu** | **Wpisać pozom wykształcenia trenera (UWAGA: musi być wykształcenie średnie)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trener |  | 1 obligatoryjne |  |  |  |  |
| 2 obligatoryjne |  |  |  |
| 3 obligatoryjne |  |  |  |
| 4 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 5 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 6 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 7 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 8 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 9 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 10 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 11 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 12 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 13 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 14 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 15 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 16 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 17 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 18 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 19 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 20 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 21 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 22 dodatkowo punktowane |  |  |  |
| 23 dodatkowo punktowane |  |  |  |
|  |  | Wpisać, czy trener posiada uprawnienia do szkolenia operatorów wózków widłowych:  …………………………………………………………………………………..………….. | | | | |

…………….…………………………………………………………………

(czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy lub podpis i pieczęć)

Załącznik Nr 4

**Wykaz zawierający:**

* **Lokalizację (adres) miejsca szkolenia**
* **Wyposażenie**

**Lokalizacja miejsca szkolenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Lokalizacja (adres) miejsca zajęć teoretycznych | Ulica ……………………………….… Nr …………,  Nazwa: …………………………………………………. |
| Lokalizacja (adres) miejsca zajęć praktycznych | Ulica ……………………………….… Nr …………,  Nazwa: …………………………………………………. |

Odległości zostaną sprawdzone przez Zamawiającego za pośrednictwem strony internetowej:

www.maps.google.pl

**Wyposażenie miejsca szkolenia na czas szkolenia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wymaganego sprzętu** | **Wpisać w poniższe rubryki czy wykonawca zapewni sprzęt – TAK lub NIE** |
| **1** | 1 w pełni sprawny wózek widłowy do praktycznej nauki operowania wózkiem, z możliwością wymiany butli  z gazem. |  |

……………………………………………

(czytelny podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy lub podpis i pieczęć)

Załącznik Nr 5

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia** |

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na:   
**świadczenie usługi szkoleniowej pt. „Operator wózka widłowego" Zamówienie współfinansowane jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa, w ramach projektu „Zostań ZAWODOWCEM”**

w imieniu i na rzecz reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy:

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

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

oświadczamy, że na dzień składania ofert: **nie istnieją podstawy do wykluczenia nas** z postępowania z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

*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 przedstawieniu informacji.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | ............................................ dnia ........................................ | | *(miejscowość)* | | |  | | --- | | ....................................................................................................... | | *(podpis osoby lub osób uprawnionych*  *do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)* | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | ............................................ dnia ........................................ | | *(miejscowość)* | | |  | | --- | | ....................................................................................................... | | *(podpis osoby lub osób uprawnionych*  *do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy* | |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie dotyczące podwykonawcy, niebędącego podmiotem,**  **na którego zasoby powołuje się Wykonawca dotyczące braku podstaw do wykluczenia** |

Oświadczam, że w niniejszym postępowaniu na: **świadczenie usługi szkoleniowej pt. „Operator wózka widłowego" Zamówienie współfinansowane jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa, w ramach projektu „Zostań ZAWODOWCEM”**

w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów będącego/cych podwykonawcą/ami

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

**nie zachodzą podstawy wykluczenia** z postępowania o udzielenie zamówienia.

*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 przedstawieniu informacji.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | ............................................ dnia ........................................ | | *(miejscowość)* | | |  | | --- | | ....................................................................................................... | | *(podpis osoby lub osób uprawnionych*  *do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)* | |

Załącznik Nr 6

*(pieczęć Wykonawcy)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  **o przynależności do grupy kapitałowej** |

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na: **świadczenie usługi szkoleniowej pt. „Operator wózka widłowego" Zamówienie współfinansowane jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa, w ramach projektu   
„Zostań ZAWODOWCEM”**

w imieniu i na rzecz reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy:

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

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

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

Oświadczam, że**:**

1. **nie należę do żadnej grupy kapitałowej** \*
2. **nie należę do grupy kapitałowej z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w postępowaniu\***
3. **należę do grupy kapitałowej z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w postępowaniu\***

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 K.K.**

|  |  |
| --- | --- |
| .................................. dnia ............................ | ....................................................... |
| *(miejscowość)* | *(podpis osoby lub osób uprawnionych*  *do reprezentacji Wykonawcy)* |

*Pouczenie: oświadczenie Wykonawca składa w terminie* ***3 dni*** *od dnia przekazania tj. dnia zamieszczenia na stronie internetowej (www.powiat.malbork.pl pod nr OR.272.8.2017) informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP .   
Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia*