|  |
| --- |
| ***Załącznik nr 1 do IDW***  **PMSP.ZP.4.2021**  **FORMULARZ OFERTOWY - wzór**    Zamawiający    **Pomorska Medyczna Szkoła Policealna**  **w Słupsku**  **ul. Bałtycka 29**  **76-200 Słupsk**  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, do którego zastosowano tryb podstawowy bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), dalej nazywanej ustawą Pzp, pn.:  **„Zorganizowanie i przeprowadzenie 3 kursów dla uczestników projektu pt. ,,Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego wojewódzkich zespołów szkół policealnych w Gdańsku, Gdyni i Słupsku”** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:** 2. **mikroprzedsiębiorstwo / mały / średni przedsiębiorca / prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj\***   *\* niepotrzebne skreślić*    Nazwa:........................................................................................................................................  Siedziba:.....................................................................................................................................  Województwo:…………………………………………………………………………………………....  Adres e-mail :……..……………………………………………………………………………..……....  Nr NIP:................................................ Nr KRS: .....................................................  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:  .…………………………………………..…………………………………………………………………………  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: tel…………………………………………………………faks……………………………………………………  e-mail …………………….…………………………………………………………ji o …………………..…………………………………………………………  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):  ……………………………………………………….…………………………………………………..……………………...…………………………………………………………………………………………………………..………………….. |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**   Niniejszym oferuję/oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*\*nia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*riumma w rozdziale III SIWZmacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, konania zamówienia, a:   |  |  | | --- | --- | | **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA PLN** | **Cena ogółem brutto: ........................................złotych**  ***(łączna cena części na, którą Wykonawca składa ofertę)*** |   \* **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite ryczałtowe wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ  **============================================================================**  *\* niepotrzebne skreślić*  **Część nr 1 – KURS „Masaż tkanek głębokich”\***   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **RODZAJ**  **KURSU** | **LICZBA**  **UCZESTNIKÓW KURSU** | **CENA BRUTTO KURSU DLA JEDNEGO UCZESTNIKA** | **CENA BRUTTO OGÓŁEM ZA WYKONANIE CAŁOŚCI ZAMÓWIENIA** | | Lp. | **1** | **2** | **3** | **4 = 2x3** | | **1.** | **Masaż tkanek głębokich** | 14 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | „**Doświadczenie w prowadzeniu kursów” rozumiane jako liczba godzin przeprowadzonych kursów lub szkoleń lub warsztatów grupowych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert** | | | | Imię i Nazwisko | Liczba zrealizowanych godzin szkoleniowych „godz.” | Wybór pozycji poprzez zaznaczenie/wpisanie **„X”** | | …………………………………… | do 80 |  | | od 81 do 350 |  | | od 351 do 750 |  | | od 751 do 1050 |  | | powyżej 1050 |  |   **UWAGA:** Wykonawca wpisuje do tabeli w Formularzu ofertowym osobę/by, która realizować będzie daną część zamówienia wraz z podaniem liczby zrealizowanych godzin szkoleniowych przez tą osobę/by. Przy czym, gdy nie zostanie wpisana/zaznaczona do tabeli jedna z wymaganych pozycji lub będą one wpisane/zaznaczone niewyraźnie uniemożliwiając prawidłowe ich odczytanie, Wykonawca otrzyma 0 pkt. w przedmiotowym kryterium.  Jeżeli Wykonawca w **Formularzu Ofertowym** zaznaczy kilka lub wszystkie godziny, Wykonawca otrzyma **0 pkt**.  **============================================================================**  *\* niepotrzebne skreślić*  **Część nr 2 – KURS „ Terapia punktów spustowych”\***   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **RODZAJ**  **KURSU** | **LICZBA**  **UCZESTNIKÓW KURSU** | **CENA BRUTTO KURSU DLA JEDNEGO UCZESTNIKA** | **CENA BRUTTO OGÓŁEM ZA WYKONANIE CAŁOŚCI ZAMÓWIENIA** | | Lp. | **1** | **2** | **3** | **4 = 2x3** | | **1.** | **Terapia punktów spustowych** | 14 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | „**Doświadczenie w prowadzeniu kursów” rozumiane jako liczba godzin przeprowadzonych kursów lub szkoleń lub warsztatów grupowych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert** | | | | Imię i Nazwisko | Liczba zrealizowanych godzin szkoleniowych „godz.” | Wybór pozycji poprzez zaznaczenie/wpisanie **„X”** | | …………………………………… | do 80 |  | | od 81 do 350 |  | | od 351 do 750 |  | | od 751 do 1050 |  | | powyżej 1050 |  |   **UWAGA:** Wykonawca wpisuje do tabeli w Formularzu ofertowym osobę/by, która realizować będzie daną część zamówienia wraz z podaniem liczby zrealizowanych godzin szkoleniowych przez tą osobę/by. Przy czym, gdy nie zostanie wpisana/zaznaczona do tabeli jedna z wymaganych pozycji lub będą one wpisane/zaznaczone niewyraźnie uniemożliwiając prawidłowe ich odczytanie, Wykonawca otrzyma 0 pkt. w przedmiotowym kryterium.  Jeżeli Wykonawca w **Formularzu Ofertowym** zaznaczy kilka lub wszystkie godziny, Wykonawca otrzyma **0 pkt**.  **============================================================================**  *\* niepotrzebne skreślić*  **Część nr 3 – KURS „Masaż Shiatsu”\***   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **RODZAJ**  **KURSU** | **LICZBA**  **UCZESTNIKÓW KURSU** | **CENA BRUTTO KURSU DLA JEDNEGO UCZESTNIKA** | **CENA BRUTTO OGÓŁEM ZA WYKONANIE CAŁOŚCI ZAMÓWIENIA** | | Lp. | **1** | **2** | **3** | **4 = 2x3** | | **1.** | **Masaż Shiatsu** | 14 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | „**Doświadczenie w prowadzeniu kursów” rozumiane jako liczba godzin przeprowadzonych kursów lub szkoleń lub warsztatów grupowych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert** | | | | Imię i Nazwisko | Liczba zrealizowanych godzin szkoleniowych „godz.” | Wybór pozycji poprzez zaznaczenie/wpisanie **„X”** | | …………………………………… | do 80 |  | | od 81 do 350 |  | | od 351 do 750 |  | | od 751 do 1050 |  | | powyżej 1050 |  |   **UWAGA:** Wykonawca wpisuje do tabeli w Formularzu ofertowym osobę/by, która realizować będzie daną część zamówienia wraz z podaniem liczby zrealizowanych godzin szkoleniowych przez tą osobę/by. Przy czym, gdy nie zostanie wpisana/zaznaczona do tabeli jedna z wymaganych pozycji lub będą one wpisane/zaznaczone niewyraźnie uniemożliwiając prawidłowe ich odczytanie, Wykonawca otrzyma 0 pkt. w przedmiotowym kryterium.  Jeżeli Wykonawca w **Formularzu Ofertowym** zaznaczy kilka lub wszystkie godziny, Wykonawca otrzyma **0 pkt**.  **============================================================================** |
| 1. **OŚWIADCZAM/-Y\*, ŻE:**    1. wskazana cena w Formularzu Ofertowym obejmuje cały zakres przedmiotu zamówienia wskazanego przez Zamawiającego w SWZ i OPZ, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania.    2. akceptuję/-emy\* warunki wskazane w SWZ wraz z projektem umowy    3. zapoznałem/-liśmy\* się ze SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.    4. jestem/-eśmy\* związani złożoną ofertą przez okres 30 dni - bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.    5. akceptuję/-emy\* przedstawione w SWZ postanowienia umowy i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuje/-emy\* się do podpisania umowy, na określonych w SWZ warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.    6. zapoznałem/-liśmy\* się ze wszystkimi warunkami zamówienia oraz dokumentami dotyczącymi przedmiotu zamówienia i akceptujemy je bez zastrzeżeń.    7. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. Ponadto w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.    8. zostałem/-liśmy\* poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji jednocześnie wykazując, iż zastrzeżone informację stanowią tajemnice przedsiębiorstwa oraz zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania.    9. Oświadczam/-y, że wypełniłem/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*    10. \* 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa. Wówczas należy usunąć treść powyższego oświadczenia poprzez jego przekreśleni   *\* niepotrzebne skreślić* |
| 1. **PODWYKONAWCY** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)\**  |  |  | | --- | --- | | Części zamówienia | Nazwa firmy podwykonawcy | | 1. |  | | 2. |  | | 3 |  |     *\* W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, należy podać nazwy firm podwykonawców.*  *Niewypełnienie oznacza wykonanie przedmiotu zamówienia bez udziału podwykonawców.* |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ………………………………………………………………………………………………………………… 2. ......................................................................................................................................................... 3. .........................................................................................................................................................   ......................................................……..…………………………………………………………………  ***Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty  osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*** |