Załącznik nr 1

**OFERTA DLA ZADANIA NR 1,2,3\***

Wyrażamy chęć uczestnictwa w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego zorganizowanym
przez CKP we Wrocławiu, na zadanie pn.:

Usługi edukacyjne, obejmujące: przeprowadzenie dodatkowych zajęć edukacyjnych i specjalistycznych, w tym dla dzieci z niepełnosprawnościami – wychowankami przedszkoli objętych projektem „Edukacja przedszkolna bez barier – upowszechnienie i zapewnienie wysokiej jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Wrocław.” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś 10. Edukacja, Działanie 10.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej, Poddziałanie 10.1.2 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej – ZIT Wrocławskiego Obszaru Funkcjonalnego z podziałem n 3 zadania.

CPV 80400000-8

**DANE WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma (nazwa) /Imię i nazwisko |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| **Adres** |
| ulica |  |
| nr domu |  |
| kod |  |
| miejscowość |  |
| powiat |  |
| województwo |  |
| **Adres do korespondencji** |
| ulica |  |
| nr domu |  |
| kod |  |
| miejscowość |  |
| powiat |  |
| województwo |  |
| tel. |  |
| fax |  |
| e-mail |  |

**Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| tel. |  |
| fax |  |
| e-mail |  |

UWAGA: TABELĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. **OFERUJEMY WYKONANIE ZAMÓWIENIA OBJĘTEGO PRZETARGIEM ZA CENĘ:**

Zadanie nr 1

Brutto: ....................... zł

(słownie brutto: .........................................................................................................................................)

Powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją Zamówienia

Zadanie nr 2

Brutto: ....................... zł

(słownie brutto: .........................................................................................................................................)

Powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją Zamówienia

Zadanie nr 3

Brutto: ....................... zł

(słownie brutto: .........................................................................................................................................)

Powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją Zamówienia

**UWAGA:**

**W przypadku osób nie prowadzących działalności gospodarczej:**

**Określona stawka godzinowa brutto winna uwzględniać wszelkie koszty pracy, podatków
i składek na ubezpieczenie społeczne leżące po stronie pracodawcy i pracownika - o ile oferta jest składana przez osobę bezrobotną, emeryta lub zatrudnioną, która do tej pory lub w trakcie trwania stosunku zatrudnienia nie osiągnęła przychodu wynoszącego wartość minimalnego wynagrodzenia miesięcznego za pracę w 2018 r. - zaproponowana stawka brutto zostanie pomniejszona o koszty zatrudnienia Wykonawcy leżące po stronie Zamawiającego.**

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, istotnymi postanowieniami do umowy oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
2. **OŚWIADCZAMY ( Wykonawca lub/i osoby wskazane przez Wykonawcę, Podwykonawcy oraz dalsi podwykonawcy ), że nie figurujemy w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym prowadzonym przez Ministra Sprawiedliwości.**
3. **INFORMUJEMY**, że:\*\*
* wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.\*
* wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia): ……………………………………………………………\*.

Wartość towaru/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to …………………..zł netto\*.

1. **ZAMIERZAMY** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| Część zamówienia | Nazwa podwykonawcy(o ile jest to wiadome podać firmy Podwykonawców) |

1. **OŚWIADCZAMY**, że informacje i dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwaw rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zawarte są na stronach …… niniejszej oferty.
2. Wykonawca jest małym\* / średnim\* przedsiębiorcą.
3. Integralnymi załącznikami do niniejszej oferty są:

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

|  |  |
| --- | --- |
| ....................., dnia ................ | .............................................*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y osoby/osób**upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |

\*niepotrzebne skreślić

\*\*dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

Załącznik nr 2

**ARKUSZ KALKULACYJNY DLA ZADANIA NR 1,2,3\***

Usługi edukacyjne, obejmujące: przeprowadzenie dodatkowych zajęć edukacyjnych i specjalistycznych, w tym dla dzieci z niepełnosprawnościami – wychowankami przedszkoli objętych projektem „Edukacja przedszkolna bez barier – upowszechnienie i zapewnienie wysokiej jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Wrocław.” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś 10. Edukacja, Działanie 10.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej, Poddziałanie 10.1.2 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej – ZIT Wrocławskiego Obszaru Funkcjonalnego z podziałem n 3 zadania.

CPV 80400000-8

Nazwa i adres Wykonawcy: ...........................................................................................

|  |
| --- |
| **Wyjaśnienia dotyczące oznaczenia liczby godzin zajęć dodatkowych tzw. kodów zajęć:**Kod A – zajęcia specjalistyczne (kod A)Kod C – zajęcia stymulujące rozwój psychoruchowy (kod C)  |
| Razem rodzaje zajęć we wszystkich Przedszkolach w których realizowane będą zajęcia | KOD ZAJEĆ | Łączna ilość godzin | Łączna liczba uczestników w grupie | Łączna ilość grup |  kwota brutto za godzinę  | **Razem**  |
| **Zadanie 1** |
| Hipoterapia (zajęcia indywidualne) | A | 96 | 30 | 1/zajęcia indywidualne |  |  |
| Hipoterapia (zajęcia grupowe) | A | 16 | 10 | 1-2 |  |  |
|  **RAZEM ZADANIE NR 1** |  |
| **Zadanie 2** |
| Rytmika  | C | 384 | 600 | 24 |  |  |
|  **RAZEM ZADANIE NR 2** |  |
| **Zadanie 3** |
| Integracja sensoryczna | A | 154 | Max 30  | 10 |  |  |
|  **RAZEM ZADANIE NR 3** |  |

**UWAGA:**

**W przypadku osób nie prowadzących działalności gospodarczej:**

**Określona stawka godzinowa brutto winna uwzględniać wszelkie koszty pracy, podatków
i składek na ubezpieczenie społeczne leżące po stronie pracodawcy i pracownika - o ile oferta jest składana przez osobę bezrobotną, emeryta lub zatrudnioną, która do tej pory lub w trakcie trwania stosunku zatrudnienia nie osiągnęła przychodu wynoszącego wartość minimalnego wynagrodzenia miesięcznego za pracę w 2018 r. - zaproponowana stawka brutto zostanie pomniejszona o koszty zatrudnienia Wykonawcy leżące po stronie Zamawiającego.**

|  |  |
| --- | --- |
| ....................., dnia ................ | .............................................*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y osoby/osób**upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |

.

Załącznik nr 3

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

 **DLA ZADANIA NR 1,2,3\***

Usługi edukacyjne, obejmujące: przeprowadzenie dodatkowych zajęć edukacyjnych i specjalistycznych, w tym dla dzieci z niepełnosprawnościami – wychowankami przedszkoli objętych projektem „Edukacja przedszkolna bez barier – upowszechnienie i zapewnienie wysokiej jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Wrocław.” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś 10. Edukacja, Działanie 10.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej, Poddziałanie 10.1.2 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej – ZIT Wrocławskiego Obszaru Funkcjonalnego z podziałem n 3 zadania.

CPV 80400000-8

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Imię i nazwisko**  | **Zakres wykonywanych czynności**  | **Wykształcenie**  | **Doświadczenie zawodowe**  | **Informacja** **o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. |
|  |  |  |  |  | 1. dysponuje \*\* - Wykonawca winien podać podstawę dysponowania

……………………………………..(np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło)lub1. będzie dysponował \*\*- Wykonawca winien załączyć do oferty oryginał pisemnego zobowiązania podmiotu udostępniającego
 |

\* *niepotrzebne skreślić*

UWAGA:

Tabelkę należy dostosować do zadania na które wykonawca składa ofertę.

Do powyższego wykazu należy załączyć dowody określające należyte wykonanie/wykonywanie usług.

|  |  |
| --- | --- |
| ....................., dnia ................ | .............................................*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y osoby/osób**upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU DLA ZADANIA NR 1,2,3**\*

Nazwa zadania:

Usługi edukacyjne, obejmujące: przeprowadzenie dodatkowych zajęć edukacyjnych i specjalistycznych, w tym dla dzieci z niepełnosprawnościami – wychowankami przedszkoli objętych projektem „Edukacja przedszkolna bez barier – upowszechnienie i zapewnienie wysokiej jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Wrocław.” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś 10. Edukacja, Działanie 10.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej, Poddziałanie 10.1.2 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej – ZIT Wrocławskiego Obszaru Funkcjonalnego z podziałem n 3 zadania.

CPV 80400000-8

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

1. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie** **przesłanek określonych w art. 24 ust. 1 pkt 12 do 23 ustawy Pzp.**
2. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych w art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.**

|  |  |
| --- | --- |
| ....................., dnia ................ | .............................................*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y osoby/osób**upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |

1. 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 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………..............…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………...........…………………..………………………..………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ....................., dnia ................ | .............................................*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y osoby/osób**upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |

**IV. Na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki w postępowaniu określone przez Zamawiającego w zakresie:**

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – zgodnie z warunkiem określonym w SIWZ;

2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej – zgodnie z warunkiem określonym w SIWZ;

3. zdolności technicznej lub zawodowej – zgodnie z warunkiem określonym w SIWZ.

1. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie:

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

1. **Na podstawie art. 25a ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na których zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:**
	* + 1. ……………………………………………………………………………………..
			2. …………………………………………………………………………………….

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, NIP/PESEL, CEiDG/KRS)*

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

|  |  |
| --- | --- |
| ....................., dnia ................ | .............................................*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y osoby/osób**upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 5

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY**

**NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA NR 1,2,3\***

**MY NIŻEJ PODPISANI**

………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu)*

działając w imieniu i na rzecz

………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………………………………………………………………………………………*

*(nazwa (firma) dokładny adres Podmiotu)*

Zobowiązuję się do oddania niżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia

………………………………………………………………………………………………………………………

*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczny lub finansowy)*

do dyspozycji Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa Wykonawcy składającego ofertę)*

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:

Usługi edukacyjne, obejmujące: przeprowadzenie dodatkowych zajęć edukacyjnych i specjalistycznych, w tym dla dzieci z niepełnosprawnościami – wychowankami przedszkoli objętych projektem „Edukacja przedszkolna bez barier – upowszechnienie i zapewnienie wysokiej jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Wrocław.” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś 10. Edukacja, Działanie 10.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej, Poddziałanie 10.1.2 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej – ZIT Wrocławskiego Obszaru Funkcjonalnego z podziałem n 3 zadania.

CPV 80400000-8

Oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

1. charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

|  |  |
| --- | --- |
| ....................., dnia ................ | .............................................*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu oddającego**do dyspozycji niezbędne zasoby* |

Załącznik nr 6

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ DLA ZADANIA NR 1,2,3\***

Nazwa zadania:

Usługi edukacyjne, obejmujące: przeprowadzenie dodatkowych zajęć edukacyjnych i specjalistycznych, w tym dla dzieci z niepełnosprawnościami – wychowankami przedszkoli objętych projektem „Edukacja przedszkolna bez barier – upowszechnienie i zapewnienie wysokiej jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Wrocław.” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś 10. Edukacja, Działanie 10.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej, Poddziałanie 10.1.2 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej – ZIT Wrocławskiego Obszaru Funkcjonalnego z podziałem n 3 zadania.

CPV 80400000-8

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

Nawiązując do zamieszczonej na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy – Prawo zamówień publicznych, oświadczam/-y, że podmiot który reprezentuję/reprezentujemy:

|  |
| --- |
| **\*** nie należy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu. |
| **\*** należy do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), z niżej wymienionymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu:1. ………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………………

*UWAGA!**Wraz ze złożeniem powyższego oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z wyżej wymienionymi Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.* |

**\****niepotrzebne skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
| ....................., dnia ................ | .............................................*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y osoby/osób**upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |