***Załącznik nr 3 do Ogłoszenia***

 *pieczątka firmowa Wykonawcy*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferta złożona przez wykonawcę/podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie

Pełna nazwa Wykonawcy:................................................................................................

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

Adres Wykonawcy:...........................................................................................................

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

NIP: …………………………

Adres zamieszkania (jeżeli dotyczy) …………………………………………………………………………………………..

Kontakt:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:…………………………………………………….

Adres do korespondencji:.................................................................................................

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

tel.: ……….….………e-mail: ……….…..………..………fax.: …….….….……….…

Kategoria przedsiębiorstwa Wykonawcy:

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

1. Przystępując do prowadzonego przez Ośrodek Rozwoju Edukacji postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego nr **WA-ZUZP.2611.2.2019** pn. „**Realizacja usługi polegającej na organizacji i przeprowadzeniu szkoleń związanych z pracą z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) dla przedstawicieli poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP), szkół i przedszkoli ogólnodostępnych”** zgodnie z wymogami zawartymi w Ogłoszeniu o zamówieniu oferuję wykonanie przedmiotowego za cenę obliczoną na podstawie formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 3a do Ogłoszenia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena ofertowa netto:** | ……………………………………………………….……………………PLN( słownie: .................................................................) |
| **Oferowana stawka podatku VAT**  | W przypadku kilku stawek wymagane wskazanie, jakiego asortymentu dotyczą poszczególne stawki: |
| **Cena ofertowa brutto:** | ……………………………………………………….……………………PLN( słownie: .................................................................) |
| **ZOBOWIĄZANIE WYKONAWCY (SKŁADANE NA POTRZEBY OCENY OFERT)** **W przypadku uzyskania zamówienia zobowiązuję się do zatrudnienia co najmniej 2 osób niepełnoprawnej na podstawie umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 511), w wymiarze co najmniej ¼ etatu** **…………………… (proszę wpisać TAK lub NIE)** |
| **Oferuję organizację spotkania w poniższym hotelu zgodnym z wymaganiami zawartymi w OPZ** |
| **Nazwa hotelu** | **Adres hotelu** **(ulica, miejscowość,kod pocztowy)** | **Hotel zapewnia dostęp dla osób z niepełnosprawnością ruchową (TAK/NIE)** |
|  |  |  |

*Informacja dla wykonawcy:*

*1) Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy.*

*2) W przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące pełnomocnika Wykonawcy.*

2. **Zamówienie zrealizujemy:** sami\* / przy udziale Podwykonawców\*.

Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| Część zamówienia, która ma być powierzona podwykonawcy | Podwykonawca (nazwa/firma) |
|  |  |
|  |  |

3. **Oświadczam, że**:

1. zapoznałem się z Ogłoszeniem i nie wnoszę do jego treści żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty;
2. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert;
3. w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w ogłoszeniu oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;
4. Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformował pisemnie i uzyskał zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane w oświadczeniach i dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia;
5. wybór oferty **będzie / nie będzie\*\*\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku……………………………………………….

………………………………………………………………………………….

1. oferta jest jawna i nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem informacji zawartych na str. ……..

(jeżeli Wykonawca zastrzega tajemnicę przedsiębiorstwa zobowiązany jest do wykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp).

Uzasadnienie zastrzeżenia informacji jako tajemnica przedsiębiorstwa …………………………………………………………………………………...

1. Oferta wraz z załącznikami zawiera ……… ponumerowanych stron.
2. **OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ1 – NIE DOTYCZY OSÓB FIZYCZNYCH**

Oświadczam, że zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym Wykonawca ………. (podać nazwę): (zaznaczyć właściwe pole lub skreślić niepotrzebne)

[ ]  nie należy do jakiejkolwiek grupy kapitałowej2;

[ ]  należy do grupy kapitałowej2 i złoży stosowne oświadczenie, o którym mowa
w art. 24 ust. 11 ustawy Pzp, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji z otwarcia ofert.

1 W przypadku gdy ofertę składają Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie, każdy z Wykonawców musi złożyć odrębne oświadczenie o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej.

2 Pojęcie „grupa kapitałowa” należy rozumieć zgodnie z przepisami ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229, z późn. zm.).

6. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) ……………………………………………

2) ……………………………………………

*\*) (Zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6.05.2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003, str. 36)*

* *mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR;*
* *małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. EUR;*
* *średnie przedsiębiorstwa – to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. EUR;*
* *W przypadku gdy Wykonawca nie jest żadnym z ww. przedsiębiorstw należy wpisać „****NIE****”.*

*\*\*) niepotrzebne skreślić; w przypadku nie wykreślenia którejś z pozycji i nie wypełnienia pola w ust. 2 oznaczonego: „Część zamówienia, która ma być powierzona podwykonawcy” - Zamawiający uzna, odpowiednio, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom i Wykonawca nie polega na zasobach podwykonawcy w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w Ogłoszeniu o zamówieniu.*

*\*\*\*) niepotrzebne skreślić; w przypadku nie skreślenia (nie wskazania) żadnej z ww. treści oświadczenia i niewypełnienia powyższego pola Zamawiający uzna, że wybór przedmiotowej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

 …………………………………………

Czytelny podpis Wykonawcy/umocowanego Pełnomocnika

***Załącznik nr 3A do Ogłoszenia***

 *pieczątka firmowa Wykonawcy*

**FORMULARZ CENOWY**

|  |
| --- |
| **Organizacja i przeprowadzenie 1 dwudniowego szkolenia pilotażowego dla dyrektorów** |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Cena jednostkowa brutto** | **Szacowana ilość** | **Cena łączna** |
| **1.** | **Sale** |
| **1a.** | **Sala warsztatowa - spotkanie 2 dniowe dla 18 osób [za jeden dzień]\*** |  | **2** |  |
|
| **2.** | **Wyżywienie 1-szy dzień spotkania [koszt na osobę]** |
| **2a.** | **Przerwa kawowa\*\*\*** |  | **36** |   |
| **2b.** | **Obiad\*\*\*** |  | **36** |   |
| **2c.** | **Kolacja\*\*\*** |  | **36** |   |
| **3.** | **Wyżywienie 2-gi dzień spotkania [koszt na osobę]** |
| **3a.** | **Przerwa kawowa\*\*\*** |  | **36** |  |
| **3b.** | **Śniadanie\*\*\*** |  | **36** |  |
| **3c.** | **Obiad\*\*\*** |  | **36** |  |
| **4.** | **Noclegi** |
| **4a.** | **1 nocleg w pokoju dwuosobowym** **(koszt na osobę) \*\*\*** |  | **32** |   |
| **4b.** | **1 nocleg w pokoju jednoosobowym [koszt na osobę]\*\*\*** |  | **4** |  |
| **5.** | **Zakres merytoryczny** |
| **5a.** | **przeprowadzenie 1h dydaktycznej wykładu** |  | **4** |  |
| **5b.** | **przeprowadzenie 1h dydaktycznej warsztatu** |  | **28** |  |
| **5c.** | **opracowanie materiału merytorycznego zawierającego efekty prac w grupach oraz refleksje i rekomendacje osób prowadzących związane w przeprowadzonymi zajęciami (10 stron, przy czym 1 strona to 1800 znakow ze spacjami liczonych na stronie A4)** |  | **2** |  |
| **6.** | **Obsługa szkolenia w zakresie administracyjno-organizacyjnym [w tym rekrutacja, prowadzenie recepcji, koszt za 2 dni SZKOLENIA - min. 1 osoba] \*\*** |  | **1** |  |
| **7.** | **Koszty transportu (jeśli dotyczy)** |  | **1** |  |
| **RAZEM KOSZT ORGANIZACJI I PRZEPROWADZENIA 1 DWUDNIOWEGO dla dyrektorów**  |  |
| **RAZEM KOSZT ORGANIZACJI I PRZEPROWADZENIA 2 DWUDNIOWYCH dla dyrektorów (z wyłączeniem pkt. 5c Formularza)**  |   |
| **Organizacja i przeprowadzenie 1 dwudniowego szkolenia pilotażowego dla poradni i szkół** |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Cena jednostkowa brutto** | **Szacowana ilość** | **Cena łączna** |
| **1.** | **Sale** |
| **1a.** | **Sala warsztatowa - szkolenie 2 dniowe dla 21 osób [za jeden dzień]\*** |  | **4** |  |
|
| **2.** | **Wyżywienie 1-szy dzień spotkania [koszt na osobę]** |
| **2a.** | **Przerwa kawowa\*\*\*** |  | **84** |  |
| **2b.** | **Obiad\*\*\*** |  | **84** |  |
| **2c.** | **Kolacja\*\*\*** |  | **84** |  |
| **3.** | **Wyżywienie 2-gi dzień spotkania [koszt na osobę]** |
| **3a.** | **Przerwa kawowa\*\*\*** |  | **84** | **0** |
| **3b.** | **Śniadanie\*\*\*** |  | **84** | **0** |
| **3c.** | **Obiad\*\*\*** |  | **84** | **0** |
| **4.** | **Noclegi** |
| **4a.** | **1 nocleg w pokoju dwuosobowym (koszt na osobę) \*\*\*** |  | **80** | **0** |
| **4b.** | **1 nocleg w pokoju jednoosobowym [koszt na osobę]\*\*\*** |  | **4** | **0** |
| **5.** | **Zakres merytoryczny** |
| **5a.** | **przeprowadzenie 1h dydaktycznej wykładu** |  | **8** | **0** |
| **5b.** | **przeprowadzenie 1h dydaktycznej warsztatu** |  | **56** | **0** |
| **5c.** | **opracowanie materiału merytorycznego zawierającego efekty prac w grupach oraz refleksje i rekomendacje osób prowadzących związane w przeprowadzonymi zajęciami (10 stron, przy czym 1 strona to 1800 znakow ze spacjami liczonych na stronie A4)** |  | **4** | **0** |
| **6.** | **Obsługa szkolenia w zakresie administracyjno-organizacyjnym [w tym rekrutacja, prowadzenie recepcji, koszt za 2 dni SZKOLENIA - min. 1 osoba] \*\*** |  | **1** | **0** |
| **7.** | **Koszty transportu (jeśli dotyczy)** | **0** | **1** | **0** |
| **RAZEM KOSZT ORGANIZACJI I PRZEPROWADZENIA 1 DWUDNIOWEGO SZKOLENIA PILOTAŻOWEGO dla poradni i szkół** | 0 |
| **RAZEM KOSZT ORGANIZACJI I PRZEPROWADZENIA 2 DWUDNIOWYCH SZKOLEŃ PILOTAŻOWYCH dla poradni i szkół (z wyłączeniem poz. 5c formularza)** | **0** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UWAGA! |  |  |  |  |
| \*Łączny koszt sal warsztatowych Wydarzenia nie może przekroczyć 20% ceny za organizację Wydarzenia. |
| \*\*Obsługa Wydarzenia nie może przekroczyć 2% łącznego wynagrodzenia Wykonawcy\*\*\* Wykonawca zobowiązany jest do uwzględnienia następujących limitów kwotowych:1. przerwa kawowa – 15 zł na osobę;
2. obiad – 35 zł na osobę;
3. kolacja – 35 zł na osobę;
4. nocleg wraz ze śniadaniem (pokój dwuosobowy) – 180,00 złotych za 2 osoby (90,00 złotych za osobę)
 |

 …………………………………………

Czytelny podpis Wykonawcy/umocowanego Pełnomocnika

***Załącznik nr 4 do Ogłoszenia***



*(pieczątka Wykonawcy)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **Realizacja usługi polegającej na organizacji i przeprowadzeniu szkoleń związanych
z pracą z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) dla przedstawicieli poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP), szkół i przedszkoli ogólnodostępnych*,* nr WA-ZUZP.2611.2.2019**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

Czytelny podpis Wykonawcy/umocowanego Pełnomocnika

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………

..………………………………………………………………………………………….……… w następującym zakresie: ……………………………………………………..

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

Czytelny podpis Wykonawcy/umocowanego Pełnomocnika

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

Czytelny podpis Wykonawcy/umocowanego Pełnomocnika

***Załącznik nr 5 do Ogłoszenia***



 *(pieczątka Wykonawcy)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **Realizacja usługi polegającej na organizacji i przeprowadzeniu szkoleń związanych z pracą z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) dla przedstawicieli poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP), szkół i przedszkoli ogólnodostępnych*,* nr WA-ZUZP.2611.2.2019**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 1 pkt 12-22 i ust 5 pkt. 1 ustawy Pzp.

*lub*

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 ………….……. r. …………………………………………

 (miejscowość) Czytelny podpis Wykonawcy/

 umocowanego Pełnomocnika

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.…………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………. dnia ………….……. r. …………………………………………

 (miejscowość) Czytelny podpis Wykonawcy/

 umocowanego Pełnomocnika

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

Czytelny podpis Wykonawcy/umocowanego Pełnomocnika

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

Czytelny podpis Wykonawcy/umocowanego Pełnomocnika

*****Załącznik nr 6 do Ogłoszenia***

*(pieczątka Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB ZDOLNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **WA-ZUZP.2611.2.2019** pn. **Realizacja usługi polegającej na organizacji i przeprowadzeniu szkoleń związanych z pracą z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) dla przedstawicieli poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP), szkół i przedszkoli ogólnodostępnych**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko wykazanej osoby | Wykształcenie (podać poziom) zajmowane stanowisko (jeżeli wymagane w treści warunku) | Opis doświadczenia zawodowego  | Podstawa do dysponowania osobą  |
| Wymagane doświadczenie minimalne: | Okres od - do | Opis doświadczenia lub potwierdzenie spełnienia |
| **osoba prowadząca grupy podczas „Szkoleń pilotażowych dla dyrektorów” (wymagane 2 osoby)** |
| **1** |  | *Wymagane wykształcenie:*Wykształcenie wyższe.*Zajmowane stanowisko lub wykonywany zawód:* wykładowca uczelni wyższej lub pracownik placówki wykorzystującej w praktyce rozwiązania z zakresu diagnozy funkcjonalnej i wykorzystania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia lub nauczyciel konsultant lub doradca metodyczny lub inny ekspert/specjalista z zakresu diagnozy funkcjonalnej | doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla kadry kierowniczej placówek oświatowych, szkół, przedszkoli i/lub kuratoriów oświaty w okresie ostatnich pięciu lat przed terminem składania ofert; |  |  |  |
| znajomość prawa oświatowego w odniesieniu do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, diagnozy funkcjonalnej oraz praktycznego zastosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia.  |  | Oświadczam, że osoba spełnia wymagania |
| doświadczenie w przygotowywaniu materiałów powarsztatowych, |  | Oświadczam, że osoba spełnia wymagania |
| doświadczenie zawodowe w zakresie pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zdobyte w ciągu ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert.  |  |  |
| **2** |  |  | doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla kadry kierowniczej placówek oświatowych, szkół, przedszkoli i/lub kuratoriów oświaty w okresie ostatnich pięciu lat przed terminem składania ofert; |  |  |  |
| znajomość prawa oświatowego w odniesieniu do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, diagnozy funkcjonalnej oraz praktycznego zastosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia.  |  | Oświadczam, że osoba spełnia wymagania |
| doświadczenie w przygotowywaniu materiałów powarsztatowych, |  | Oświadczam, że osoba spełnia wymagania |
| doświadczenie zawodowe w zakresie pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zdobyte w ciągu ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert.  |  |  |
| **osoby prowadzące grupy podczas „Szkoleń pilotażowych dla szkół i poradni” (wymagane cztery osoby)** |
|  |  | *Wymagane wykształcenie:*Wykształcenie wyższe.*Zajmowane stanowisko lub wykonywany zawód:* wykładowca uczelni wyższej lub pracownik placówki wykorzystującej w praktyce rozwiązania z zakresu diagnozy funkcjonalnej i wykorzystania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia lub nauczyciel konsultant lub doradca metodyczny lub inny ekspert/specjalista z zakresu diagnozy funkcjonalnej | doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla pracowników placówek oświatowych lub szkół lub przedszkoli lub kuratoriów oświaty lub poradni pedagogicznych w okresie ostatnich pięciu lat przed terminem składania ofert; |  |  |  |
| znajomość założeń biopsychospołecznego modelu diagnozy oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, znajomość zagadnień poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego oraz funkcjonowania szkół i przedszkoli w zakresie organizacji kształcenia wychowania i opieki dot. uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi,Doświadczenie w przygotowywaniu materiałów powarsztatowych, |  | Oświadczam, że osoba spełnia wymagania |
| doświadczenie zawodowe w zakresie pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zdobyte w ciągu ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert. |  |  |  |
|  |  | *Wymagane wykształcenie:*Wykształcenie wyższe.*Zajmowane stanowisko lub wykonywany zawód:* wykładowca uczelni wyższej lub pracownik placówki wykorzystującej w praktyce rozwiązania z zakresu diagnozy funkcjonalnej i wykorzystania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia lub nauczyciel konsultant lub doradca metodyczny lub inny ekspert/specjalista z zakresu diagnozy funkcjonalnej | doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla pracowników placówek oświatowych lub szkół lub przedszkoli lub kuratoriów oświaty lub poradni pedagogicznych w okresie ostatnich pięciu lat przed terminem składania ofert; |  |  |  |
| znajomość założeń biopsychospołecznego modelu diagnozy oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, znajomość zagadnień poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego oraz funkcjonowania szkół i przedszkoli w zakresie organizacji kształcenia wychowania i opieki dot. uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, |  | Oświadczam, że osoba spełnia wymagania |
| Doświadczenie w przygotowywaniu materiałów powarsztatowych, |  |  |
| doświadczenie zawodowe w zakresie pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zdobyte w ciągu ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert. |  |  |
|  |  | *Wymagane wykształcenie:*Wykształcenie wyższe.*Zajmowane stanowisko lub wykonywany zawód:* wykładowca uczelni wyższej lub pracownik placówki wykorzystującej w praktyce rozwiązania z zakresu diagnozy funkcjonalnej i wykorzystania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia lub nauczyciel konsultant lub doradca metodyczny lub inny ekspert/specjalista z zakresu diagnozy funkcjonalnej | doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla pracowników placówek oświatowych lub szkół lub przedszkoli lub kuratoriów oświaty lub poradni pedagogicznych w okresie ostatnich pięciu lat przed terminem składania ofert; |  |  |  |
| znajomość założeń biopsychospołecznego modelu diagnozy oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, znajomość zagadnień poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego oraz funkcjonowania szkół i przedszkoli w zakresie organizacji kształcenia wychowania i opieki dot. uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, |  | Oświadczam, że osoba spełnia wymagania |
| Doświadczenie w przygotowywaniu materiałów powarsztatowych, |  |  |
| doświadczenie zawodowe w zakresie pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zdobyte w ciągu ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert. |  |  |
|  |  | *Wymagane wykształcenie:*Wykształcenie wyższe.*Zajmowane stanowisko lub wykonywany zawód:* wykładowca uczelni wyższej lub pracownik placówki wykorzystującej w praktyce rozwiązania z zakresu diagnozy funkcjonalnej i wykorzystania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia lub nauczyciel konsultant lub doradca metodyczny lub inny ekspert/specjalista z zakresu diagnozy funkcjonalnej | doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla pracowników placówek oświatowych lub szkół lub przedszkoli lub kuratoriów oświaty lub poradni pedagogicznych w okresie ostatnich pięciu lat przed terminem składania ofert; |  |  |  |
| znajomość założeń biopsychospołecznego modelu diagnozy oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, znajomość zagadnień poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego oraz funkcjonowania szkół i przedszkoli w zakresie organizacji kształcenia wychowania i opieki dot. uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, |  | Oświadczam, że osoba spełnia wymagania |  |
| Doświadczenie w przygotowywaniu materiałów powarsztatowych, |  |  |
| doświadczenie zawodowe w zakresie pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zdobyte w ciągu ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert. |  |  |
| **Koordynator wydarzenia (wymagana jedna osoba)** |
|  |  |  | w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wykonywanie funkcji koordynatora lub kierownika zespołu itp. w ramach realizacji co najmniej 1 usługi polegającej na zorganizowaniu i przeprowadzeniu 2-dniowych szkoleń, dla co najmniej 60 osób obejmującej co najmniej.Wymagany zakres obowiązków podczas każdej z usług:1. koordynacja realizacji zadania, w tym nadzór nad pozostałą częścią zespołu Wykonawcy;
2. koordynacja rekrutacji uczestników;
 |  |  |  |

|  |
| --- |
| ………………………………………………………… |
| (data i podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy) |

*****Załącznik nr 7 do Ogłoszenia***

*(pieczątka Wykonawcy)*

**Wzór zobowiązania podmiotu trzeciego do oddania do dyspozycji zasobów w trakcie realizacji zamówienia**

Oddając do dyspozycji Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia, niezbędne zasoby na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.: **Realizacja usługi polegającej na organizacji i przeprowadzeniu szkoleń związanych z pracą
z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) dla przedstawicieli poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP), szkół i przedszkoli ogólnodostępnych,
nr WA-ZUZP.2611.2.2019**

UWAGA:

Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:

1. pisemne zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 22 a ustawy Pzp

2. dokumenty dotyczące:

a) zakresu dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,

b) sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę,
przy wykonywaniu zamówienia,

c) zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia

d) informacja czy inne podmioty na zdolności których Wykonawca powołuje
się w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizują usługi, których wskazane zdolności dotyczą

Działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa Podmiotu)

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:[[1]](#footnote-1)

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

(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, osoby zdolne do wykonania zamówienia, zdolności finansowe lub ekonomiczne)

do dyspozycji:

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

(nazwa Wykonawcy)

w trakcie wykonania zamówienia pod nazwą:

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

**Oświadczam, iż:**

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

c) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

d) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. zrealizuję usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_\_ roku

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

(podpis podmiotu trzeciego/ osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu trzeciego)

1. Należy wskazać odpowiednio zasoby tj. imię i nazwisko osób zdolnych do wykonania zamówienia, wartość środków finansowych, nazwę inwestycji/zadania itp.) [↑](#footnote-ref-1)