**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

……………………….

( miejscowość, data )

**Numer sprawy: PCPR-ON-PnA-83-18/2014**

**FORMULARZ OFERTY**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wrocławiu**

**ul. Kościuszki 131**

**50-440 Wrocław**

Nazwa Wykonawcy:

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

siedziba Wykonawcy…………………………………………………………………………………………..

nr tel./fax………………………………………………………………………………………………………..

e-mail:…………………………………………………………………………………………………………..

NIP …………………………………… ; REGON ……………………………

Na podstawie uzyskanej specyfikacji istotnych warunków zamówienia podejmuję się wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z dobrą praktyką, wiedzą, obowiązującymi przepisami oraz należytą starannością i **składam ofertę** **w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego** zgodnie z art. 10 ust. 1 i art. 39 - 46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) **na realizację zadania:**

***Usługa polegająca na zorganizowaniu i przeprowadzeniu turnusu rehabilitacyjno - szkoleniowego wraz z kursem obsługi komputera oraz z treningami umiejętności   
i kompetencji społecznych.***

1. **CENA OFERTOWA ZA REALIZACJĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

**netto…………………………………zł**

**+ …..% VAT ………………..………zł**

**brutto…………………………………zł**

słownie: …………………………………………………………………………………………………………….

**Cena ofertowa została wyliczona na podstawie poniższego zestawienia (kosztorysu):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organizacja turnusu** | **Liczba uczestników** | **Cena jednostkowa brutto za osobę** | **Cena brutto za wszystkich uczestników** |
| **1.** | **Usługa pobytu wraz z wyżywieniem i dojazdem** | **21+9** |  |  |
| **2.** | **Usługa szkolenia/kursu komputerowego i treningami umiejętności i kompetencji** | **21** |  |  |
| **3.** | **Usługa rehabilitacji uczestników turnusu** | **21** |  |  |
| **4.** | **RAZEM** | **-** |  |  |

1. **OŚRODEK, W KTÓRYM REALIZOWANY BĘDZIE TURNUS REHABILITACJNO-SZKOLENIOWY:**
2. **Ośrodek o nazwie ………………….. położony jest w miejscowości ……………………..   
   w gminie ……………………. woj. …………………………..**
3. **Ośrodek położony jest ……………… m od centrum miejscowości.**
4. **Ośrodek położony jest ……………… m od plaży.**
5. **Basen kąpielowy: znajduje się na terenie ośrodka / znajduje się w odległości ………..m od ośrodka \***
6. **Termin realizacji zamówienia: ………………………………………………………………………**

**Jednocześnie:**

1. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą zgodnie z art. 85 ust. 1 pkt. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, przez okres 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w tym z projektem umowy i nie wnoszę/simy żadnych zastrzeżeń. Nieznajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.
3. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie informacje jakie były niezbędne do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy.
5. **Do niniejszego formularza oferty załączam/y ponadto wymagane w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dokumenty określone w DZ.XVII.**
6. Niniejszym oświadczam/y, że przedmiotowe zamówienie wykonam/y: \*
7. Samodzielnie
8. Przy udziale podwykonawców, którym powierzę/-my wykonanie następującej części zamówienia …………………………………………………………………………………………
9. Przy udziale następujących podwykonawców (dotyczy podmiotu, na którego zasoby Wykonawca powoływał się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postepowaniu, o którym mowa w art.22 ust. 1): ……………………………….............................................................................................
10. Ofertęniniejszą wraz załącznikami stanowiącymi jej integralną część, składam/y na ……… kolejno ponumerowanych stronach.

***\**** *niepotrzebne skreślić*

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

pieczątka Wykonawcy czytelny podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Numer sprawy: PCPR-ON-PnA-83-18/2014**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**/warunek udziału w postępowaniu/**

na podst. art. 22 ust.1ustawy Prawa zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r.  
 (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)

Nazwa Wykonawcy: ...............................................................................................

Nazwa zadania: **Usługa polegająca na zorganizowaniu i przeprowadzeniu turnusu rehabilitacyjno - szkoleniowego wraz z kursem obsługi komputera oraz z treningami umiejętności i kompetencji społecznych.**

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywanej określonej działalności lub czynności, jeśli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym(i) podpisem(ami) - świadom(i) odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego.

|  |  |
| --- | --- |
| ..................., dnia............. | **..........................................**  ***pieczęć i podpis Wykonawcy*** |

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**Numer sprawy: PCPR-ON-PnA-83-18/2014**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**Z POSTĘPOWANIA**

**/warunek udziału w postępowaniu/**

na podst**.** art. 24 ust.1 ustawy Prawa zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r.

(tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.)

Nazwa Wykonawcy: ...............................................................................................

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

Nazwa zadania: **Usługa polegająca na zorganizowaniu i przeprowadzeniu turnusu rehabilitacyjno - szkoleniowego wraz z kursem obsługi komputera oraz z treningami umiejętności i kompetencji społecznych.**

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym(i) podpisem(ami) - świadom(i) odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego.

|  |  |
| --- | --- |
| ..................., dnia............. | **..........................................**  ***Pieczęć i podpis Wykonawcy*** |

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Numer sprawy: PCPR-ON-PnA-83-18/2014**

……………………………………..

pieczęć wykonawcy/pełnomocnika

Nazwa zadania: **Usługa polegająca na zorganizowaniu i przeprowadzeniu turnusu rehabilitacyjno - szkoleniowego wraz z kursem obsługi komputera oraz z treningami umiejętności i kompetencji społecznych.**

**WYKAZ WYKONANYCH GŁÓWNYCH USŁUG W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT**

**/warunek udziału w postępowaniu – wiedza i doświadczenie/**

| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Nazwa Zamawiającego** | **Ilość uczestników** | **Data wykonania** | **Doświadczenie** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Własne\*/innych podmiotów |
|  |  |  |  |  | Własne\*/innych podmiotów |
|  |  |  |  |  | Własne\*/innych podmiotów |
|  |  |  |  |  | Własne\*/innych podmiotów |
|  |  |  |  |  | Własne\*/innych podmiotów |
|  |  |  |  |  | Własne\*/innych podmiotów |

**Oświadczamy, iż powyższe usługi zostały wykonane należycie, na potwierdzenie czego do wykazu załączam/y dowody** w rozumieniu § 1 ust. 2 oraz § 9 ust. 2rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 231).

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym(i) podpisem(ami) - świadom(i) odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego.

|  |  |
| --- | --- |
| ..................., dnia............. | **..........................................**  ***Pieczęć i podpis Wykonawcy*** |

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum) powyższy warunek może być spełniony wspólnie przez członków konsorcjum.*

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**Numer sprawy: PCPR-ON-PnA-83-18/2014**

……………………………………..

pieczęć wykonawcy/pełnomocnika

Nazwa zadania: **Usługa polegająca na zorganizowaniu i przeprowadzeniu turnusu rehabilitacyjno- szkoleniowego wraz z kursem obsługi komputera oraz z treningami umiejętności   
i kompetencji społecznych.**

**Wykaz osób które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

**/warunek udziału w postepowaniu – dysponowanie osobami/**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko,**  **proponowane stanowisko** | **Wykształcenie** | **Ilość lat doświadczenia zawodowego liczonego od daty uzyskania uprawnień** | **Rodzaj i Nr uprawnień** | **Informacja o podstawie do dysponowania wymieniona osobą przez Wykonawcę** |
| 1. | ……………..……………. |  | ……… lat |  | Własne\*/innych podmiotów |
| 2. | ……………………………….. |  | ……… lat |  | Własne\*/innych podmiotów |
| 3. | ………………………………. |  | ……… lat |  | Własne\*/innych podmiotów |

W przypadku gdy Wykonawca przy realizacji zadania korzystał będzie z kadry innych podmiotów winien przedstawić Zamawiającemu oryginał pisemnego zobowiązania tychże podmiotów do oddania Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia (zał. nr 7 do SIWZ).

Oświadczam/y, że ww. osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia, zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu i SIWZ.

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum) powyższy warunek może być spełniony wspólnie przez członków konsorcjum.*

|  |  |
| --- | --- |
| .................., dnia............. | **..........................................**  ***Pieczęć i podpis Wykonawcy*** |

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

**Numer sprawy: PCPR-ON-PnA-83-18/2014**

**INFORMACJA WYKONAWCY**

na podst. art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.  
 (Dz. U. z 2013 r. poz. 907ze zm.)

Nazwa Wykonawcy: ...............................................................................................

Nazwa zadania: **Usługa polegająca na zorganizowaniu i przeprowadzeniu turnusu rehabilitacyjno- szkoleniowego wraz z kursem obsługi komputera oraz z treningami umiejętności   
i kompetencji społecznych.**

Informuję/my, że: \*

1. nie przynależę/my do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
   o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331)
2. przynależę/my do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331) i załączam/y do oferty wykaz/listę podmiotów będących w stosunku do mnie/nas podmiotami dominującymi lub zależnymi.

\* niepotrzebne skreślić

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym(i) podpisem(ami) - świadom(i) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.).

|  |  |
| --- | --- |
| ..................., dnia............. | **..........................................**  ***Pieczęć i podpis Wykonawcy*** |

**Załącznik Nr 7 do SIWZ**

**Numer sprawy: PCPR-ON-PnA-83-18/2014**

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI**

**NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW   
NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA NA:**

**Usługa polegająca na zorganizowaniu i przeprowadzeniu turnusu rehabilitacyjno- szkoleniowego wraz z kursem obsługi komputera oraz z treningami umiejętności   
i kompetencji społecznych.**

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

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

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**zobowiązuję się do oddania na rzecz:**

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

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

(nazwa i adres Wykonawcy, któremu inny podmiot oddaje do dyspozycji zasoby)

**niezbędny zasób** (udostępniane zasoby należy **zaznaczyć właściwie):**

* wiedza,
* doświadczenie,
* potencjał techniczny,
* osoby zdolne do wykonania zamówienia,
* zdolności finansowe,

na okres ....................................................................................................................................................

(wskazać okres na jaki udostępniany jest zasób)

forma, w jakiej przedmiot udostępniający zasób będzie uczestniczył w realizacji zamówienia:

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

(wskazać formę, np. podwykonawstwo, doradztwo, inne)

stosunek łączący wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasób:

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

(wskazać charakter stosunku, np. umowa zlecenie, umowa o współpracę, kontrakt, inne)

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

(miejsce i data złożenia oświadczenia) (podpis podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

*Uwaga:*

*Powyższe zobowiązanie musi być złożone w formie oryginału i podpisane przez podmiot udostępniający zasób.*