**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
w Rzeszowie ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów**

# F O R M U L A R Z O F E R T OWY

Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w podstawowym na zadanie pn.: „**USŁUGA POLEGAJĄCA NA ZAPEWNIENIU OSÓB ŚWIADCZĄCYCH WSPARCIE NA RZECZ DZIECI I MŁODZIEŻY ZAMIESZKUJĄCYCH NA TERENIE WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO ORAZ ZAPEWNIENIU SAL NA POTRZEBY REALIZACJI WSPARCIA” – Nr postępowania OZP.261.4.2025.MG**

1. **DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa (firma) Wykonawcy:** |  |
| **Adres Wykonawcy:** |  |
| **Nr telefonu:** |  | **Adres email:** |  |
| **NIP** |  | **REGON** |  |
| **KRS/CEiDG** |  |
| **Reprezentowany przez** | ***(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji)*** |
| **INFORMACJA O WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA[[1]](#footnote-1):**mikro przedsiębiorstwo  małe przedsiębiorstwo  średnie przedsiębiorstwo  jednoosobowa działalność gospodarcza  osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej  inny rodzaj |

1. **Oświadczam/y,** **że** sposób reprezentacji Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja)

**II. CENA OFERTOWA:**

*Ceny należy podawać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cena brutto powinna zawierać wszystkie koszty, opłaty i podatki, które poniesie Wykonawca w związku z realizacją zamówienia.*

Uwaga: Wykonawca może złożyć ofertę na wybraną część zamówienia.

Wykonawca wypełnia odpowiednie dla wybranej części zapisy w formularzu.

1. **CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA -**  **Usługa polegająca na zapewnieniu osób świadczących wsparcie psychologiczne na rzecz dzieci i młodzieży zamieszkujących na terenie województwa podkarpackiego oraz zapewnieniu sal na potrzeby realizacji ww. wsparcia.**

**Kryterium: Cena**

Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Brutto .......................... zł(słownie:..............................................zł)

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową usługi wsparcia wynosi ……………… zł

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową najmu sali wynosi ………. zł

**Kryterium: Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia**

Oświadczam/y że osobą skierowaną do realizacji zamówienia w ramach Części I zamówienia będzie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko:** | ………………………………………………………… |
| **Posiadający doświadczenie zawodowe** **(***ponad wymagane 300 godzin stanowiące warunek udziału w postepowaniu)* |
|  301-350 godzin indywidualnego wsparcia psychologicznego – Wykonawca otrzyma 10 pkt 351-400 godzin indywidualnego wsparcia psychologicznego – Wykonawca otrzyma 20 pkt 401godzin i więcej indywidualnego wsparcia psychologicznego - Wykonawca otrzyma 30 pkt |

**Kryterium: Aspekt Społeczny**

Zobowiązuje/my się do:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oddelegowania** co najmniej jednej, już zatrudnionej osoby z niepełnosprawnością, do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 5 pkt |
| **Zatrudnienia** co najmniej jednej, nowej osoby z niepełnosprawnością do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 10 pkt |

***\**** *niewłaściwe skreślić*

1. **CZĘŚĆ II ZAMÓWIENIA – Usługa polegająca na zapewnieniu osób świadczących wsparcie polegające na indywidualnym doradztwie zawodowym na rzecz młodzieży zamieszkującej na terenie województwa podkarpackiego oraz zapewnieniu sal na potrzeby realizacji ww. wsparcia.**

**Kryterium: Cena**

Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Brutto ......................... zł (słownie:.................................................zł)

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową usługi wsparcia wynosi ……………… zł

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową najmu sali wynosi …….. zł

**Kryterium: Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia**

Oświadczam/y że osobą skierowaną do realizacji zamówienia w ramach Części II zamówienia będzie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko:** | ………………………………………………………… |
| **Posiadający doświadczenie zawodowe** **(***ponad wymagane 100 godzin stanowiące warunek udziału w postepowaniu)* |
|  101-150 godzin indywidualnego doradztwa zawodowego – Wykonawca otrzyma 10 pkt 151-200 godzin indywidualnego doradztwa zawodowego – Wykonawca otrzyma 20 pkt 201 godzin i więcej indywidualnego doradztwa zawodowego - Wykonawca otrzyma 30 pkt |

**Kryterium: Aspekt Społeczny**

Zobowiązuje/my się do:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oddelegowania** co najmniej jednej, już zatrudnionej osoby z niepełnosprawnością, do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 5 pkt |
| **Zatrudnienia** co najmniej jednej, nowej osoby z niepełnosprawnością do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 10 pkt |

***\**** *niewłaściwe skreślić*

1. **CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA – Usługa polegająca na zapewnieniu osób świadczących wsparcie polegające na konsultacjach dietetycznych na rzecz dzieci i młodzieży zamieszkujących na terenie województwa podkarpackiego oraz zapewnieniu sal na potrzeby realizacji ww. wsparcia.**

**Kryterium: Cena**

Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Brutto ........................ zł (słownie:.............................................zł)

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową usługi wsparcia wynosi ……………… zł

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową najmu sali wynosi ………… zł

**Kryterium: Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia**

Oświadczam/y że osobą skierowaną do realizacji zamówienia w ramach Części III zamówienia będzie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko:** | ………………………………………………………… |
| **Posiadający doświadczenie zawodowe** **(***ponad wymagane 2 lata stanowiące warunek udziału w postepowaniu)* |
|  powyżej 2 lat do 3 lat doświadczenia zawodowego - Wykonawca otrzyma 10 pkt od 3 lat do 4 lat doświadczenia zawodowego - Wykonawca otrzyma 20 pkt powyżej 4 lat doświadczenia zawodowego - Wykonawca otrzyma 30 pkt |

**Kryterium: Aspekt Społeczny**

Zobowiązuje/my się do:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oddelegowania** co najmniej jednej, już zatrudnionej osoby z niepełnosprawnością, do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 5 pkt |
| **Zatrudnienia** co najmniej jednej, nowej osoby z niepełnosprawnością do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 10 pkt |

***\**** *niewłaściwe skreślić*

1. **CZĘŚĆ IV ZAMÓWIENIA – Usługa polegająca na zapewnieniu osób świadczących wsparcie polegające na zajęciach z terapii ręki na rzecz dzieci zamieszkujących na terenie województwa podkarpackiego oraz zapewnieniu sal na potrzeby realizacji ww. wsparcia.**

**Kryterium: Cena**

Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Brutto ........................... zł (słownie:................................................zł)

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową usługi wsparcia wynosi ……………… zł

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową najmu sali wynosi …….. zł

**Kryterium: Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia**

Oświadczam/y że osobą skierowaną do realizacji zamówienia w ramach Części IV zamówienia będzie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko:** | ………………………………………………………… |
| **Posiadający doświadczenie zawodowe** **(***ponad wymagane 150 godzin stanowiące warunek udziału w postepowaniu)* |
|  151-200 godzin indywidualnego terapii z dziećmi – Wykonawca otrzyma 10 pkt 201-250 godzin indywidualnego terapii z dziećmi – Wykonawca otrzyma 20 pkt 251 godzin i więcej indywidualnego terapii z dziećmi - Wykonawca otrzyma 30 pkt |

**Kryterium: Aspekt Społeczny**

Zobowiązuje/my się do:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oddelegowania** co najmniej jednej, już zatrudnionej osoby z niepełnosprawnością, do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 5 pkt |
| **Zatrudnienia** co najmniej jednej, nowej osoby z niepełnosprawnością do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 10 pkt |

***\**** *niewłaściwe skreślić*

1. **CZĘŚĆ V ZAMÓWIENIA – Usługa polegająca na zapewnieniu osób świadczących wsparcie polegające na zajęciach z profilaktyki uzależnień na rzecz dzieci i młodzieży zamieszkujących na terenie województwa podkarpackiego oraz zapewnieniu sal na potrzeby realizacji ww. wsparcia.**

**Kryterium: Cena**

Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Brutto .................... zł (słownie:....................................................zł)

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową usługi wsparcia wynosi ……………… zł

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową najmu sali wynosi ………. zł

**Kryterium: Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia**

Oświadczam/y że osobą skierowaną do realizacji zamówienia w ramach Części V zamówienia będzie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko:** | ………………………………………………………… |
| **Posiadający doświadczenie zawodowe** **(***ponad wymagane 300 godzin stanowiące warunek udziału w postepowaniu)* |
|  301-350 godzin zrealizowanej terapii – Wykonawca otrzyma 10 pkt 351-400 godzin zrealizowanej terapii – Wykonawca otrzyma 20 pkt 401 godzin i więcej zrealizowanej terapii - Wykonawca otrzyma 30 pkt |

**Kryterium: Aspekt Społeczny**

Zobowiązuje/my się do:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oddelegowania** co najmniej jednej, już zatrudnionej osoby z niepełnosprawnością, do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 5 pkt |
| **Zatrudnienia** co najmniej jednej, nowej osoby z niepełnosprawnością do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 10 pkt |

***\**** *niewłaściwe skreślić*

1. **CZĘŚĆ VI ZAMÓWIENIA – Usługa polegająca na zapewnieniu osób świadczących wparcie polegające na treningach umiejętności społecznych na rzecz dzieci i młodzieży zamieszkujących na terenie województwa podkarpackiego oraz zapewnieniu sal na potrzeby realizacji ww. wsparcia.**

**Kryterium: Cena**

Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Brutto .............................. zł (słownie:.............................................zł)

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową usługi wsparcia wynosi ……….. zł

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową najmu sali wynosi ……… zł

**Kryterium: Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia**

Oświadczam/y że osobą skierowaną do realizacji zamówienia w ramach Części VI zamówienia będzie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko:** | ………………………………………………………… |
| **Posiadający doświadczenie zawodowe** **(***ponad wymagane 300 godzin stanowiące warunek udziału w postepowaniu)* |
|  301-350 godzin przeprowadzonych warsztatów TUS – Wykonawca otrzyma 10 pkt 351-400 godzin przeprowadzonych warsztatów TUS – Wykonawca otrzyma 20 pkt 401 godzin i więcej przeprowadzonych warsztatów TUS - Wykonawca otrzyma 30 pkt |

**Kryterium: Aspekt Społeczny**

Zobowiązuje/my się do:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oddelegowania** co najmniej jednej, już zatrudnionej osoby z niepełnosprawnością, do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 5 pkt |
| **Zatrudnienia** co najmniej jednej, nowej osoby z niepełnosprawnością do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 10 pkt |

***\**** *niewłaściwe skreślić*

1. **CZĘŚĆ VII ZAMÓWIENIA – Usługa polegająca na zapewnieniu osób świadczących wsparcie polegające na zajęciach socjoterapeutycznych na rzecz dzieci i młodzieży zamieszkujących na terenie województwa podkarpackiego oraz zapewnieniu sal na potrzeby realizacji ww. wsparcia.**

**Kryterium: Cena**

Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Brutto ..................................zł (słownie:.............................................zł)

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową usługi wsparcia wynosi ……………… zł

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową najmu sali wynosi ………. zł

**Kryterium: Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia**

Oświadczam/y że osobą skierowaną do realizacji zamówienia w ramach Części VII zamówienia będzie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko:** | ………………………………………………………… |
| **Posiadający doświadczenie zawodowe** **(***ponad wymagane 200 godzin stanowiące warunek udziału w postepowaniu)* |
|  201-250 godzin zrealizowanej socjoterapii – Wykonawca otrzyma 10 pkt 251-300 godzin zrealizowanej socjoterapii – Wykonawca otrzyma 20 pkt 301 godzin i więcej zrealizowanej socjoterapii - Wykonawca otrzyma 30 pkt |

**Kryterium: Aspekt Społeczny**

Zobowiązuje/my się do:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oddelegowania** co najmniej jednej, już zatrudnionej osoby z niepełnosprawnością, do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 5 pkt |
| **Zatrudnienia** co najmniej jednej, nowej osoby z niepełnosprawnością do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 10 pkt |

***\**** *niewłaściwe skreślić*

1. **CZĘŚĆ VIII ZAMÓWIENIA – Usługa polegająca na zapewnieniu osób świadczących wsparcie polegające na treningach zdrowego odżywiania się na rzecz dzieci i młodzieży zamieszkujących na terenie województwa podkarpackiego oraz zapewnieniu sal na potrzeby realizacji ww. wsparcia.**

**Kryterium: Cena**

Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Brutto ............................. zł(słownie:......................................zł)

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową usługi wsparcia wynosi ………. zł

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę zegarową najmu sali wynosi ………… zł

**Kryterium: Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia**

Oświadczam/y że osobą skierowaną do realizacji zamówienia w ramach Części VIII zamówienia będzie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko:** | ………………………………………………………… |
| **Posiadający doświadczenie zawodowe** **(***ponad wymagane 2 lata stanowiące warunek udziału w postepowaniu)* |
|  powyżej 2 lat do 3 lat doświadczenia zawodowego - Wykonawca otrzyma 10 pkt od 3 lat do 4 lat doświadczenia zawodowego - Wykonawca otrzyma 20 pkt powyżej 4 lat doświadczenia zawodowego - Wykonawca otrzyma 30 pkt |

**Kryterium: Aspekt Społeczny**

Zobowiązuje/my się do:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oddelegowania** co najmniej jednej, już zatrudnionej osoby z niepełnosprawnością, do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 5 pkt |
| **Zatrudnienia** co najmniej jednej, nowej osoby z niepełnosprawnością do realizacji przedmiotu zamówienia. | TAK / NIE\* | Wykonawca otrzyma 10 pkt |

***\**** *niewłaściwe skreślić*

**III. OŚWIADCZENIA:**

1. **Oświadczam/y**, że uważamy się za związanych postanowieniami niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) wraz z wszystkimi załącznikami oraz pozyskaliśmy wszelkie informacje i materiały niezbędne do sporządzenia oferty.
2. **Oświadczamy/y,** żeprzedmiot zamówienia zrealizujemy **w terminie wskazanym w SWZ.**
3. Ponadto **oświadczam/y że:**
* oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z SWZ i załącznikami do SWZ,
* w cenie oferty uwzględniono wszystkie koszty wykonania zamówienia wynikające
z SWZ oraz w szczególności z zapisów projektu umowy – załącznik do SWZ
* **zamówienie** zrealizuje/my sami\*/ przy udziale podwykonawców w następującym zakresie\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr części****zamówienia** | **Zakres zamówienia** | **Nazwa (firma)****podwykonawcy** |
|  |  |  |

1. **Oświadczam/y**, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy zgodnie z projektem umowy (Załącznik Nr 2 do SWZ), w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. **Uważam/y się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany
w Specyfikacji Warunków Zamówienia, tj. przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
3. **Oświadczam/y,** że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od nr ........................do nr ......................... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne.

*(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca zobowiązany jest wykazać,
iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki,
o których mowa w art. 11 pkt. 4 ustawy z 16 kwietnia 1993 r.
 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z którym tajemnicę przedsiębiorstwa stanowi określona informacja, jeżeli spełnia łącznie
3 warunki:*

*1. ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub jest to inna informacja mająca wartość gospodarczą,*

*2. nie została ujawniona do wiadomości publicznej,*

*3. podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności.)*

1. **Oświadczam/y, że** wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane
w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119
z 04.05.2016, str. 1). wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. **Wyrażam/y** zgodę na pobieranie z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, dokumentów, tj. z CEIDG ([www.ceidg.gov.pl](http://www.ceidg.gov.pl)) lub KRS ([www.ems.gov.pl](http://www.ems.gov.pl));

**IV. OBOWIĄZEK PODATKOWY:**

1. **Oświadczamy**, że wybór naszej oferty **będzie / nie będzie**\* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie
z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie następujących elementów przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Rodzaj towaru/usługi*** | ***Wartość netto*** | ***Uwagi*** |
|  |  |  |

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

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy / upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**Załączniki** **do oferty**:

1. ………………………………………………..

2. ………………………………………………..

3. ………………………………………………..

**\*** niewłaściwe skreślić

1. *Zaznaczyć właściwe. Zgodnie z artykułem 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia
17 czerwca 2014 r.:* ***do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw*** *(„MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR; w kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR;
w kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.* [↑](#footnote-ref-1)