



FORMULARZ OFERTY

na zadanie pn.:

„Zorganizowanie wyjazdów dla osób niepełnosprawnych, beneficjentów uczestniczących w projekcie systemowym realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach pn.: „Równi lecz różni”.

Nazwa/imię i nazwisko:

.....
.....

Adres WYKONAWCY:

.....

Adres, na który Zamawiający powinien przysłać ewentualną korespondencję:

.....

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

.....

Numer faksu na który Zamawiający ma przysłać korespondencję:.....

numer telefonu:.....

e-mail:.....

NIP....., REGON.....

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na zadanie pn.: ***„Zorganizowanie wyjazdów dla osób niepełnosprawnych, beneficjentów uczestniczących w projekcie systemowym realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach pn.: „Równi lecz różni”*** oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

1. Po zapoznaniu się z przedmiotem zamówienia, SIWZ oraz uzyskaniu wszelkich niezbędnych informacji, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Zadanie 1

Lp.	Uczestnik	Liczba uczestników	Wynagrodzenie brutto za 1 osobę niepełnosprawną /opiekuna osoby niepełnosprawnej	Wartość wynagrodzenia brutto (3x4)
1	2	3	4	5
1	Osoba niepełnosprawna	25		
2	Opiekun osoby niepełnosprawnej	5		
RAZEM				



Wartość brutto oferty:

Słownie:

Zamówienie wykonamy w terminie:

Opis ośrodka:

Nazwa i adres ośrodka

Strona internetowa ośrodka

Nr wpisu do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych :

Opis ośrodka: (w opisie ośrodka należy uwzględnić w szczególności: opis pokoi, Sali konferencyjnej, bazy rekreacyjno-sportowej)

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

Baza zabiegowa (w opisie należy uwzględnić między innymi bazę zabiegową wymaganą przez zamawiającego):

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



Zadanie 2

Lp.	Uczestnik	Liczba uczestników	Wynagrodzenie brutto za 1 uczestnika	Wartość wynagrodzenia brutto (3x4)
1	2	3	4	5
1	Wyjazd I Osoba niepełnosprawna	25		
2	Wyjazd II Osoba niepełnosprawna	25		
RAZEM				

Wartość brutto oferty:

Słownie:

Wyjazd I

Zamówienie wykonamy w terminie:

Opis ośrodka:

Nazwa i adres ośrodka

Strona internetowa ośrodka

Nr wpisu do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych :

Opis ośrodka: (w opisie ośrodka należy uwzględnić w szczególności: opis pokoi, Sali konferencyjnej, bazy rekreacyjno-sportowej)

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

Baza zabiegowa (w opisie należy uwzględnić między innymi bazę zabiegową wymaganą przez zamawiającego):

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wyjazd II

Zamówienie wykonamy w terminie:

Opis ośrodka:

Nazwa i adres ośrodka

.....

Strona internetowa ośrodka

Nr wpisu do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych :

Opis ośrodka: (w opisie ośrodka należy uwzględnić w szczególności: opis pokoi, Sali konferencyjnej, bazy rekreacyjno-sportowej)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Baza zabiegowa (w opisie należy uwzględnić między innymi bazę zabiegową wymaganą przez zamawiającego):

.....

.....

.....

.....

.....

.....



2. Oświadczamy, że powyższe ceny brutto zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz projektem umowy i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

3. Oświadczamy, iż złożona przez nas oferta spełnia wszystkie wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

4. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.

5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

6. Usługi objęte zamówieniem zamierzamy wykonać sami/zamierzamy zlecić podwykonawcom*

Zadanie 1 - w części

Zadanie 2 - w części

7. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach od od informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

8. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.

9. Oferta została złożona na stronach kolejno ponumerowanych od nr do nr

10. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1/

2/

3/

4/

5/

6/

.....
Miejscowość i data

.....
/podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy/

* niepotrzebne skreślić

Uwaga:

Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczane przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem.

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



Załącznik Nr 2
do SIWZ z dnia 26.06.2014r

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne na wykonanie zadania:

„Zorganizowanie wyjazdów dla osób niepełnosprawnych, beneficjentów uczestniczących w projekcie systemowym realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach pn.: „Równi lecz różni”.

ja (imię i nazwisko) niżej podpisany

.....

działając na rzecz (nazwa/firma/ i adres Wykonawcy)

.....

.....

oświadczamy, iż Wykonawca spełnia warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....

miejsceowość, dnia

.....

/podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy/



Załącznik Nr 3
do SIWZ z dnia 26.06.2014r

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY, ŻE NIE PODLEGA WYKLUCZENIU
Z POSTĘPOWANIA***

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne na wykonanie zadania:

***„Zorganizowanie wyjazdów dla osób niepełnosprawnych, beneficjentów uczestniczących
w projekcie systemowym realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach
pn.: „Równi lecz różni”.***

ja (imię i nazwisko) niżej podpisany

.....

działając na rzecz (nazwa/firma/ i adres Wykonawcy)

.....

.....

oświadczamy, iż Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień.

.....

miejsowość, dnia

.....

/podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy/



Załącznik Nr 4
do SIWZ z dnia 26.06.2014r.

WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH ZAMÓWIEŃ

Zadanie nr

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne na:

„Zorganizowanie wyjazdów dla osób niepełnosprawnych, beneficjentów uczestniczących w projekcie systemowym realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach pn.: „Równi lecz różni”.

ja (imię i nazwisko) niżej podpisany

.....

działając na rzecz (nazwa/firma/ i adres Wykonawcy)

.....

.....

Oświadczam/y, że w ciągu ostatnich 3 lat, a jeśli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonaliśmy następujące usługi:

Lp.	Nazwa , przedmiot zamówienia oraz opis prac wykonanych w ramach zamówienia potwierdzających spełnianie wymagań Zamawiającego	Termin realizacji usługi /dzień, miesiąc i rok/		Wartość usługi brutto	Liczba uczestników	Nazwa i adres Zamawiającego, na rzecz, którego usługa była świadczona
		od	do			

UWAGA:

Do wykazu należy dołączyć dowody, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

.....
miejsowość, dnia

.....
/podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy/



.....
(pieczęć wykonawcy)

**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/
informacja o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej*.**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Zorganizowanie wyjazdów dla osób niepełnosprawnych, beneficjentów uczestniczących
w projekcie systemowym realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach
pn.: „Równi lecz różni”.**

zgodnie z art. 26 ust. 2 pkt. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych
(Dz. U. z 2013r, poz. 907 ze zmianami).

1. **składamy listę podmiotów**, razem z którymi należymy do tej samej grupy kapitałowej
w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. O ochronie konkurencji i konsumentów
(Dz. U. nr 50 poz. 331 z późn. zm.).

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1.		
2.		
3.		
.....		

.....
(miejsowość, data)

.....
podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania wykonawcy

2. **informujemy, że nie należymy do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5
ustawy Prawo zamówień publicznych.

.....
(miejsowość, data)

.....
podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania wykonawcy

* - należy wypełnić pkt. 1 lub pkt. 2



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 6
do SIWZ z dnia 26.06.2014r

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy)

Zdanie nr, wyjazd

HARMONOGRAM POBYTU

Data	Czas trwania zajęć od godz. do godz.	Ilość godzin poszczególnych zajęć	Plan dnia	Uwagi

Usługa jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....
Miejscowość, dnia

.....
(podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentacji Wykonawcy)

Usługa jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego