***Załącznik nr 1***

***Znak sprawy: IWS.330-03/19***

**Dot. realizacji zamówienia publicznego pn. „*Zorganizowanie wyjazdowych* *zajęć z arteterapii dla osób niepełnosprawnych w ramach projektu Inwestuj w siebie”***

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Szkolna 17,
41 — 100 Siemianowice Śląskie**

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................
Adres siedziby/adres zamieszkania: .................................................
Tel./fax.: .................................................

Adres e-mail: .................................................

NIP: ................... REGON: ...................

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dot. realizacji zamówienia publicznego pn. **„*Zorganizowanie wyjazdowych*** ***zajęć z arteterapii dla osób niepełnosprawnych w ramach projektu Inwestuj w siebie”*** oferuje wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym do za cenę podaną w tabelach poniżej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cena za osobodzień(a) | Ilość osób(b) | Cena(Ilość osób x osobodzień)c=(axb) | Przewidywana liczba dni(d) | Cena za całośće=(cxd) |
| …………………………zł. brutto | 10 | …………………………zł. brutto | 7 dni | …………………………zł. brutto |

***Oświadczam/my, że:***

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w ośrodku ……………………………………………….. w miejscowości ……………………………………………….. w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.
2. W całkowitej cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym nr IWS.330-03/19;
3. Zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
4. W pełni akceptuje oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu;
5. Akceptuje wszystkie zapisy zapytania ofertowego nr IWS.330-03/19 i zapewniam należytą staranność, terminowość i dyspozycyjność przy realizacji przedmiotowego zamówienia.
6. Zobowiązuję się, że w przypadku wyboru mojej oferty zawrę umowę w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
7. W przypadku wyboru mojej oferty, w trakcie realizacji zamówienia wykonam dokumentację, która jest opisana w zapytaniu ofertowym oraz wymagana przez Zamawiającego.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury dotyczącej przedmiotowego zamówienia i do wyłonienia Wykonawcy w postępowaniu.

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2019 r.

Miejscowość ……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 2***

***Znak sprawy: IWS.330-03/19***

***Dot. realizacji zamówienia publicznego pn.*** „***Zorganizowanie wyjazdowych*** ***zajęć z arteterapii dla osób niepełnosprawnych w ramach projektu Inwestuj w siebie”***

**ZAMAWIAJĄCY:**
**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Szkolna 17
41 — 100 Siemianowice Śląskie**

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................
Adres siedziby/adres zamieszkania: .................................................
Tel./fax.: .................................................

Adres e-mail: .................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

**OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU OSOBY ZDOLNEJ DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**Do realizacji niniejszego zamówienia wskazuję/my osobę, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu, określonymi w pkt. VII zapytania ofertowego:**

* 1. **Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………................…………**

**Posiada tytuł/certyfikat/świadectwo: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Osoba ta legitymuje się następującym doświadczeniem (należy wpisać X w odpowiednim wierszu poniższej tabeli)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Doświadczenie:** | **Właściwe zaznaczyć znakiem X** |
|  | **Doświadczenie w realizacji warsztatów, zajęć z zakresu arteterapii dla osób niepełnosprawnych, które obejmuje 2 warsztaty.** |  |
|  | **Doświadczenie w realizacji warsztatów, zajęć z zakresu arteterapii dla osób niepełnosprawnych, które obejmuje 3 warsztaty.** |  |
|  | **Doświadczenie w realizacji warsztatów, zajęć z zakresu arteterapii dla osób niepełnosprawnych, które obejmuje 4 warsztaty.** |  |
|  | **Doświadczenie w realizacji warsztatów, zajęć z zakresu arteterapii dla osób niepełnosprawnych, które obejmuje 5 i więcej warsztatów.** |  |

**Wyżej wskazana osoba będzie/nie będzie\* (\*niepotrzebne skreślić) równocześnie opiekunem grupy.**

**Jako opiekuna grupy wskazuje osobę …………………………………… \*(należy uzupełnić, w przypadku, gdy**

***(imię i nazwisko)***

**osoba prowadząca zajęcia nie będzie opiekunem grupy).**

***Oświadczam/y, że wyżej wskazana osoba posiada odpowiednie kwalifikacje, zgodne z wymaganiami Zamawiającego, oraz jest zdolna do wykonania zamówienia opisanego w zapytaniu ofertowym.***

***Ponadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego przedstawię/my świadectwo pracy/zaświadczenie lub referencje potwierdzające informacje zawarte w powyższym zdaniu.***

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2019 r.

 Miejscowość

……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 3***

***Znak sprawy: IWS.330-03/19***

**Dot. realizacji zamówienia publicznego pn. „*Zorganizowanie wyjazdowych* *zajęć z arteterapii dla osób niepełnosprawnych w ramach projektu Inwestuj w siebie”***

**ZAMAWIAJĄCY:**
**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Szkolna 17
41 — 100 Siemianowice Śląskie**

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................
Adres siedziby/adres zamieszkania: .................................................
Tel./fax.: .................................................

Adres e-mail: .................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

Przystępując do udziału w postępowaniu na realizację zamówienia publicznego pn. ***„Zorganizowanie wyjazdowych*** ***zajęć z arteterapii dla osób niepełnosprawnych w ramach projektu Inwestuj w siebie”,*** oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązany(i) z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo\*.

*\*Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:*

1. *uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;*
2. *posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;*
3. *pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;*
4. *pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa
w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.*

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2019 r.

Miejscowość ……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 4***

***Znak sprawy: IWS.330-03/19***

Dot. realizacji zamówienia publicznego pn. „***Zorganizowanie wyjazdowych*** ***zajęć z arteterapii dla osób niepełnosprawnych w ramach projektu Inwestuj w siebie”***

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Szkolna 17,
41 — 100 Siemianowice Śląskie**

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................
Adres siedziby/adres zamieszkania: .................................................
Tel./fax.: .................................................

Adres e-mail: .................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn. „***Zorganizowanie wyjazdowych*** ***zajęć z arteterapii dla osób niepełnosprawnych w ramach projektu Inwestuj w siebie”****,*oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj. posiadam/ osoba wskazana do realizacji przedmiotowego zamówienia posiada:

* **wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku: malarstwo, rzeźba, ceramika lub w zakresie wychowania plastycznego (potwierdzone dyplomem), lub studia podyplomowe z zakresu arteterapii, oraz doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 1 usługi w zakresie realizacji zajęć z zakresu arteterapii dla osób niepełnosprawnych.**

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2019 r.

Miejscowość ……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 5***

***Znak sprawy: IWS.330-03/19***

Dot. realizacji zamówienia publicznego pn. „***Zorganizowanie wyjazdowych*** ***zajęć z arteterapii dla osób niepełnosprawnych w ramach projektu Inwestuj w siebie”***

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Szkolna 17,
41 — 100 Siemianowice Śląskie**

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................
Adres siedziby/adres zamieszkania: .................................................
Tel./fax.: .................................................

Adres e-mail: .................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

**OŚWIADCZENIE \***

Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznegow niniejszym postępowaniu.

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2019 r.

Miejscowość ……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy

*\* należy wypełnić, jeżeli do realizacji zamówienia Wykonawca wskazał inną osobę, niż on sam.*