**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGŁOSZENIA**

…………………….

pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nazwa Wykonawcy** (firma)[[1]](#endnote-1)**: ……………………………………………………..**

**Adres siedziby Wykonawcy: ……………………………………………………..**

**Adres do korespondencji: ……………………………………………………..**

**e-mail: ……………………………………………………..**

**tel./fax: ……………………………………………………..**

**NIP: ……………………………………………………..**

**REGON: ……………………………………………………..**

**Podmiot reprezentowany przez: ……………………………………………………..**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na zasadach określonych w art. 138o ust. 2 - 4 ustawy - Prawo zamówień publicznych, którego przedmiotem jest realizacja *Kompleksowej usługi dotyczącej aktywizacji edukacyjnej, społecznej i zdrowotnej uczestników projektu realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu* ***NASZĄ MISJĄ AKTYWIZACJA ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM*** *współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu*.

Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi
w *ogłoszeniu i* Opisie Przedmiotu Zamówienia za:

**Cena brutto za całość zamówienia wynosi: …………………………………… zł.**

*(słownie …………………………………………………………………………………………………)*

**Powyższa cena stanowi sumę wartości poszczególnych etapów realizacji zamówienia**

**zgodnie z wypełnionym poniżej kosztorysem ofertowym**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etap** | **Opis pozycji kosztorysowej** | **Cena brutto pozycji kosztorysowej /zł brutto/** |
| 1 | 2 | 3 |
| **1.** | **Treningi Kompetencji i Umiejętności Społecznych** dla 19 osób, w tym 13 osób z niepełnosprawnościami oraz dla 6 osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą, będących uczestnikami projektu *NASZĄ MISJĄ AKTYWIZACJA ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM* wskazanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu, zgodnie z opisem zamówienia. | **………………… zł brutto**Słownie: *……………… zł brutto*  |
| **2.** | **Poradnictwo psychologiczne,** **wsparcie rozwojowe i tutoring** dla 19 osób, w tym 13 osób z niepełnosprawnościami oraz dla 6 osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą, będących uczestnikami projektu *NASZĄ MISJĄ AKTYWIZACJA ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM* wskazanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu, zgodnie z opisem zamówienia. | **…………………… zł brutto**Słownie: *……………… zł brutto* |
| **3.** | **Szkolenie pierwszej pomocy** dla 19 osób, w tym 13 osób z niepełnosprawnościammi oraz dla 6 osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą, będących uczestnikami projektu *NASZĄ MISJĄ AKTYWIZACJA ZAGROŻONYCHWYKLUCZENIEM* wskazanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu, zgodnie z opisem zamówienia. | **…………………… zł brutto**Słownie: *……………. zł brutto*  |
| **4.** | **Aktywizacja społeczno-zdrowotna** (wyjścia na basen, nauka tańca, nordic walking, masaże i inne) dla 19 osób, w tym 13 osób z niepełnosprawnościami oraz dla 6 osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą, będących uczestnikami projektu *NASZĄ MISJĄ AKTYWIZACJA ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM* wskazanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu, zgodnie z opisem zamówienia. | **……………………... zł brutto**Słownie: *……………. zł brutto*  |
| **Razem cena oferty zł brutto (suma brutto cen****poszczególnych 4 etapów realizacji zamówienia)** | **…………………… zł brutto**Słownie: *……………… zł brutto* |

1. Akceptujemy termin realizacji zamówienia:

Etap 1:

* od 19 do 23 maja 2018 roku w tym część wyjazdowa w dniach 19-20 maja (dla grupy osób z niepełnosprawnościami ze środowiska)
* od 6 do 10 czerwca 2018 roku w tym część wyjazdowa w dniach 9-10 czerwca (dla grupy osób z niepełnosprawnościami z Warsztatów Terapii Zajęciowej)
* od 27 czerwca do 01 lipca 2018 roku w tym część wyjazdowa w dniach 30 czerwca – 1 lipca (dla grupy osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą)

Etap 2:

* od 19 maja do 18 lipca 2018 roku (dla grupy osób z niepełnosprawnościami ze środowiska)
* od 28 maja do 18 lipca 2018 roku (dla grupy osób z niepełnosprawnościami z Warsztatów Terapii Zajęciowej)
* od 28 maja do 18 lipca 2018 roku (dla grupy osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą)

Etap 3:

* od 24 do 25 maja 2018 roku (dla grupy osób z niepełnosprawnościami ze środowiska)
* od 4 do 5 czerwca 2018 roku (dla grupy osób z niepełnosprawnościami z Warsztatów Terapii Zajęciowej)
* od 25 do 26 czerwca 2018 roku (dla grupy osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą)

Etap 4: 09 – 22 lipca 2017 r.

* od 21 do 26 maja 2018 roku (dla grupy osób z niepełnosprawnościami ze środowiska)
* od 3 do 6 czerwca 2018 roku (dla grupy osób z niepełnosprawnościami z Warsztatów Terapii Zajęciowej)
* od 24 do 29 czerwca 2018 roku (dla grupy osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą)
1. Akceptujemy istotne warunki umowy i w razie wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do jej podpisania w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze warunkami zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. **Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy własnymi siłami / przy pomocy Podwykonawcy (*nie potrzebne wykreślić).***

***UWAGA:*** Wypełnić w przypadku korzystania z Podwykonawstwa:…………………………....

1. Oświadczamy, że wszelkie dołączone do niniejszej oferty dokumenty są zgodne
z oryginałem.
2. Oświadczamy, że zobowiązuję się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania wytycznych programowych, wytycznych horyzontalnych oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020.
3. Oświadczamy, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia
w protokole wyboru).
4. Oświadczamy, że powyższa usługa, zostanie przeprowadzona zgodnie
z harmonogramem/planem merytorycznym załączonym do oferty**.**
5. **Oświadczamy**, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

***UWAGA: W zakresie pkt 10 należy zakreślić właściwy kwadrat.***

1. **W związku z art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, oświadczamy,** że[[2]](#footnote-1)**:**

□ **nie należymy do** **grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zm.);

□ **należymy do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zm.), w której skład wchodzą następujące podmioty:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedsiębiorcy, adres siedziby |
|  |  |

1. Oświadczam(-my), że jestem(-śmy):  **TAK NIE** (*zaznaczyć właściwą opcję*) mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem [[3]](#footnote-2).Wszelką korespondencję w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:

 **Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR.**

**Średnie przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które nie jest **mikroprzedsiębiorstwem (Mikroprzedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR) **ani małym przedsiębiorstwem** i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.**

1. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą na czas wskazany w warunkach zamówienia t j. 30 dni.
2. Akceptujemy dokonanie przez Zamawiającego zapłaty za wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie **14 dni** od dnia otrzymania przez niego oryginału faktury na konto:

Nazwa banku: **…………………………………………………………………………..**

Nr konta: **……………………………………………………………………………….**

1. Wykonawca do kontaktów z Zamawiającym wyznacza:

……………………………………………………………………………………………

1. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:…………………………………………….
2. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
3. Niniejsza oferta wraz z załącznikami zawiera …………… ponumerowanych stron.

Podpisano

**………………………………….…………………….**

*/upoważniony przedstawiciel prawny oferenta/*

dnia ………………….

1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum) należy wskazać nazwy firm wszystkich Wykonawców / uczestników Konsorcjum. [↑](#endnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-1)
3. [↑](#footnote-ref-2)