**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Nazwisko i imię |  |
| Adres siedziby/miejsca zamieszkania |  |
| Nr telefonu/faks |  |
| Adres e-mail |  |
| nr NIP (jeżeli dotyczy) |  |
| nr REGON (jeżeli dotyczy) |  |

**Dane dotyczące zamawiającego:**

Instytut Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy

ul. Pułaskiego 6/10

26-600 Radom

**Zobowiązania wykonawcy:**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na **Świadczenie usługi ewaluatora opisu informacji o zawodach, etap II,** nr sprawy DK/42/2018, oferuję wykonanie, zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, następujących części zamówienia:

**Identyfikacja zawodu, cena i termin wykonania usługi**

*Niniejsza sekcja formularza zawiera tabele przewidziane dla 5 części zamówienia (zawodów). Dla każdego oferowanego zawodu należy wypełnić odrębną tabelę. Wykonawca wypełnia tyle tabel, ile ewaluacji opisów informacji o zawodzie oferuje do wykonania. Jeżeli Wykonawca oferuje wykonanie więcej niż 5 części zamówienia, to należy skopiować tabelę dla części 5 i nadać jej kolejny numer (Zawód 6, 7 itd.), a następnie odpowiednio wypełnić.*

**Zawód 1.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer zawodu na liście (wg załącznika nr 1 do SIWZ, kolumna „Lp.”): | |  |
| Kod zawodu |  | |
| Nazwa zawodu: |  | |
| cena brutto (PLN): |  | |
| słownie: |  | |
| cena netto:**[[1]](#footnote-1)** |  | |

**Zawód 2.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer zawodu na liście (wg załącznika nr 1 do SIWZ, kolumna „Lp.”): | |  |
| Kod zawodu |  | |
| Nazwa zawodu: |  | |
| cena brutto (PLN): |  | |
| słownie: |  | |
| cena netto**1**: |  | |

**Zawód 3.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer zawodu na liście (wg załącznika nr 1 do SIWZ, kolumna „Lp.”): | |  |
| Kod zawodu |  | |
| Nazwa zawodu: |  | |
| cena brutto (PLN): |  | |
| słownie: |  | |
| cena netto**1**: |  | |

**Zawód 4.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer zawodu na liście (wg załącznika nr 1 do SIWZ, kolumna „Lp.”): | |  |
| Kod zawodu |  | |
| Nazwa zawodu: |  | |
| cena brutto (PLN): |  | |
| słownie: |  | |
| cena netto**1**: |  | |

**Zawód 5.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer zawodu na liście (wg załącznika nr 1 do SIWZ, kolumna „Lp.”): | |  |
| Kod zawodu |  | |
| Nazwa zawodu: |  | |
| cena brutto (PLN): |  | |
| słownie: |  | |
| cena netto**1**: |  | |

**Uwaga:**

*Jeśli wykonawca oferuje uczestnictwo w większej licznie ewaluacji opisów informacji o zawodach należ skopiować powyższą tabelę, nadać jej kolejny numer i ją wypełnić.*

**Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:[[2]](#footnote-2)**

Informuję, że:

**[X]** wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**[[3]](#footnote-3)**.

**[ ]** wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług**2**:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:

……………………………………………………… zł netto.

**Informacje o osobie, która będzie wykonywać zamówienie oraz jej kwalifikacjach i doświadczeniu:**

*Jeżeli Wykonawca (osoba fizyczna lub prawna) oferuje wykonanie więcej niż jednej ewaluacji i ewaluacje te mają być opracowywane przez różne osoby (dot. osób prawnych), to sekcję „Informacje o osobie, która będzie wykonywać zamówienie oraz jej kwalifikacjach i doświadczeniu” należy wypełnić dla każdej z tych osób.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Telefon do kontaktu: |  |
| Aktualne miejsce pracy *(wypełniają wyłącznie wykonawcy będący osobami fizycznymi)*:   * nazwa i adres * stanowisko/funkcja |  |
| Podstawa dysponowania osobą wyznaczoną do realizacji zamówienia przez Wykonawcę *(np. umowa o pracę, inna – wpisać jaka) – wypełniają wyłącznie wykonawcy będący osobami prawnymi* |  |
| **Wykształcenie wyższe:**   * rodzaj, kierunek, specjalność; * nazwa uczelni/szkoły * uzyskany tytuł / stopień naukowy / kwalifikacje *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Wykształcenie średnie[[4]](#footnote-4)**   * nazwa szkoły, * uzyskany tytuł *(jeżeli dotyczy)* * nazwa organizacji/instytucji rekomendującej Wykonawcę |  |
| **(DPS)**  **Doświadczenie, co najmniej 5 letnie, pracy w instytucjach/podmiotach (i/lub przynależności do nich) reprezentujących partnerów społecznych (organizacje pracodawców i pracowników), stowarzyszeniach branżowych/sektorowych i zawodowych, samorządzie gospodarczym, samorządzie gospodarczym rzemiosła, samorządach zawodowych lub innych instytucjach/organizacjach zajmujących się doskonaleniem, walidacją i certyfikacją kwalifikacji/kompetencji zawodowych, w obszarach powiązanych z danym zawodem/grupą zawodów** | 1. Liczba lat doświadczenia pracy w instytucjach partnerów społecznych: ………   Nazwy instytucji, okres zatrudnienia (od – do), stanowisko / funkcja:  …………………………………………………………….  ……………………………………………………………..   1. Liczba lat doświadczenia pracy w instytucjach partnerów społecznych: ………   Nazwy instytucji, okres zatrudnienia (od – do), stanowisko / funkcja:  …………………………………………………………….  ……………………………………………………………..   1. Liczba lat doświadczenia pracy w instytucjach partnerów społecznych: ………   Nazwy instytucji, okres zatrudnienia (od – do), stanowisko / funkcja:  …………………………………………………………….  ……………………………………………………………..   1. Liczba lat doświadczenia pracy w instytucjach partnerów społecznych: ………   Nazwy instytucji, okres zatrudnienia (od – do), stanowisko / funkcja:  …………………………………………………………….  ……………………………………………………………..   1. Liczba lat doświadczenia pracy w instytucjach partnerów społecznych: ………   Nazwy instytucji, okres zatrudnienia (od – do), stanowisko / funkcja:  …………………………………………………………….  ……………………………………………………………..  itd. |
| **(DIRP)**  **Doświadczenie w zakresie organizacji lub udziału w przedsięwzięciach realizowanych wspólnie z Instytucjami Rynku Pracy (IRP)\*, w ciągu ostatnich 15 lat przed upływem terminu składania ofert**  \*/ zgodnie z definicją z Art. 6 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2004 Nr 99 poz. 1001 z późniejszymi zmianami) Instytucjami Rynku Pracy są:  1) publiczne służby zatrudnienia, które tworzą organy zatrudnienia wraz z powiatowymi i wojewódzkimi urzędami pracy, urzędem obsługującym ministra właściwego do spraw pracy oraz urzędami wojewódzkimi, realizującymi zadania określone ustawą;  2) Ochotnicze Hufce, które są państwową jednostką wyspecjalizowaną w działaniach na rzecz młodzieży,  w szczególności młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym, oraz bezrobotnych do 25 roku życia;  3) Agencje zatrudnienia, które są podmiotami wpisanymi do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia, świadczącymi usługi w zakresie pośrednictwa pracy, pośrednictwa do pracy za granicą  u pracodawców zagranicznych, poradnictwa zawodowego, doradztwa personalnego lub pracy tymczasowej;  4) Instytucje szkoleniowe, którymi są publiczne i niepubliczne podmioty prowadzące na podstawie odrębnych przepisów edukację pozaszkolną;  5) Instytucje dialogu społecznego, którymi są: związki zawodowe lub organizacje związków zawodowych, organizacje pracodawców, organizacje bezrobotnych, organizacje pozarządowe – jeżeli wśród zadań statutowych znajduje się realizacja zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej;  6) Instytucje partnerstwa lokalnego. Instytucją partnerstwa lokalnego jest grupa instytucji realizujących na podstawie umowy przedsięwzięcia i projekty na rzecz rynku pracy. | 1. Nazwa Instytucji Rynku Pracy:   ……………………………………………………………..  Opis udziału w przedsięwzięciu /zamówieniu / projekcie (nazwa, okres współpracy, pełniona rola/funkcja):  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………   1. Nazwa Instytucji Rynku Pracy:   ……………………………………………………………..  Opis udziału w przedsięwzięciu /zamówieniu / projekcie (nazwa, okres współpracy, pełniona rola/funkcja):  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………   1. Nazwa Instytucji Rynku Pracy:   ……………………………………………………………..  Opis udziału w przedsięwzięciu /zamówieniu / projekcie (nazwa, okres współpracy, pełniona rola/funkcja):  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………   1. Nazwa Instytucji Rynku Pracy:   ……………………………………………………………..  Opis udziału w przedsięwzięciu /zamówieniu / projekcie (nazwa, okres współpracy, pełniona rola/funkcja):  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………   1. Nazwa Instytucji Rynku Pracy:   ……………………………………………………………..  Opis udziału w przedsięwzięciu /zamówieniu / projekcie (nazwa, okres współpracy, pełniona rola/funkcja):  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  itd. |
| **(DTMZ)**  **Doświadczenie, w ciągu ostatnich 15 lat przed upływem terminu składania ofert, w zakresie opracowywania, opiniowania, konsultowania materiałów zawodoznawczych dotyczących standardów kwalifikacji i/lub kompetencji zawodowych oraz innych form informacji o zawodach warunkujących wykonywanie zawodu (np. charakterystyki i profile kwalifikacyjne, opisy stanowisk pracy i inne).** | 1. Czego doświadczenie dotyczyło?   ……………………………………………………………..  Opis udziału w przedsięwzięciu /zamówieniu / projekcie (instytucja zamawiająca, okres współpracy, pełniona rola/funkcja):  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………   1. Czego doświadczenie dotyczyło?   ……………………………………………………………..  Opis udziału w przedsięwzięciu /zamówieniu / projekcie (instytucja zamawiająca, okres współpracy, pełniona rola/funkcja):  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………   1. Czego doświadczenie dotyczyło?   ……………………………………………………………..  Opis udziału w przedsięwzięciu /zamówieniu / projekcie (instytucja zamawiająca, okres współpracy, pełniona rola/funkcja):  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………   1. Czego doświadczenie dotyczyło?   ……………………………………………………………..  Opis udziału w przedsięwzięciu /zamówieniu / projekcie (instytucja zamawiająca, okres współpracy, pełniona rola/funkcja):  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………   1. Czego doświadczenie dotyczyło?   ……………………………………………………………..  Opis udziału w przedsięwzięciu /zamówieniu / projekcie (instytucja zamawiająca, okres współpracy, pełniona rola/funkcja):  ………………………………………………………………  ……………………………………………………………… |
| **Osoba wyznaczona do realizacji zamówienia jest osobą niepełnosprawną\*** | 🞎 TAK  🞎 NIE **\*** Zaznaczyć właściwy kwadrat |

**Oświadczenia wykonawcy.**

|  |
| --- |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty. |
| 1. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. |
| 1. Oświadczam, że załączony do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. |
| 1. Składając ofertę akceptuję postanowienia specyfikacji istotnych warunków zamówienia dotyczące przetwarzania danych osobowych. |
| 1. Oświadczam, że wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/em w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. |
| 1. Oświadczam, że wykonam wszystkie oferowane części zamówienia w terminach wymaganych przez Zamawiającego, t.j.:  * Wersję elektroniczną recenzji (w postaci skanu oryginalnego dokumentu) – prześlę Zamawiającemu w terminie do 5 dni roboczych od daty wysłania do mnie przez Zamawiającego na wskazany przeze mnie adres poczty e-mail drugiej wersji projektu informacji o wybranym zawodzie; * Wersję papierową recenzji (pisemną) – prześlę Zamawiającemu w terminie do 7 dni kalendarzowych od daty wysłania do mnie przez Zamawiającego na wskazany przeze mnie adres poczty e-mail drugiej wersji projektu informacji o wybranym zawodzie. |

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko, imię: | | |  | | |
| Stanowisko: | |  | | | |
| Telefon: |  | | | Fax: |  |

**Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam następujące dokumenty** *(uzupełnić listę, jeżeli wykonawca załącza do oferty inne dokumenty niż wskazane na pozycji 1 – na etapie składania oferty inne dokumenty nie są wymagane)***:**

|  |
| --- |
| 1. *Oświadczenie wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu* |
|  |
|  |
|  |

**Zastrzeżenie wykonawcy** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Inne informacje wykonawcy** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)***:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data (imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

1. Wypełniają Wykonawcy, którzy do ceny usługi mają obowiązek doliczyć podatek VAT (są zarejestrowanymi płatnikami VAT). Pozostali Wykonawcy nie wypełniają tego pola. [↑](#footnote-ref-1)
2. **W większości przypadków (np. wykonawców będących osobami fizycznymi) należy zaznaczyć pierwszą opcję (została zaznaczona jako wartość domyślna).** Obowiązek podatkowy u Zamawiającego powstaje m.in. w przypadku dostaw wewnątrzwspólnotowych lub odwróconego podatku VAT. W takim przypadku należny podatek VAT płaci bezpośrednio Zamawiający, a nie Wykonawca. Wykonawca powinien wówczas podać w formularzu ofertowym takie same ceny netto i brutto. [↑](#footnote-ref-2)
3. W nawiasie kwadratowym **[ ]** należy wstawić znak X (duża lub mała litera X) przy właściwej opcji. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeżeli wykonawca nie posiada wykształcenia wyższego, niezbędna jest pisemna rekomendacja do pełnia funkcji ewaluatora w projekcie INFODORADCA+ od właściwej dla zawodu/obszaru zawodowego organizacji partnerów społecznych, dołączona do formularza niniejszej oferty (wg Załącznika Nr 6 do SIWZ). [↑](#footnote-ref-4)