**Załącznik nr 3 do SWZ– Formularz ofertowy**

|  |
| --- |
| **DAZ-Z.272.53.2024**  **FORMULARZ OFERTOWY**  **ZAMAWIAJĄCY**  **Województwo Pomorskie**  **80-810 Gdańsk, ul. Okopowa 21/27**  Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na: **Organizację krajowych wizyt studyjnych w obszarze usług społecznych.** |
| |  | | --- | | **Część A. DANE WYKONAWCY:**  Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem?  - jest mikro przedsiębiorcą **[ ] TAK [ ] NIE**  - jest małym przedsiębiorcą **[ ] TAK [ ] NIE**  - jest średnim przedsiębiorcą **[ ] TAK [ ] NIE**  - prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą **[ ] TAK [ ] NIE**  - jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej **[ ] TAK [ ] NIE**  - jest innego rodzaju przedsiębiorcą **[ ] TAK [ ] NIE**  Zaznaczyć odpowiedź znakiem **„X”**  Wykonawca/Wykonawcy: ………………………………………………………………..  Adres: ……………………………………………………………………………………………….  NIP:…………………………………………………………………………………………………….  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: .…………………………………………..………………………………………………………………………  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  e-mail: …………………….…………………………………………………………ji o …………………..………………………………………………………………  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):  …………………………………………………………………………………………………………………… | |
| **Część B. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**  **1.** Niniejszym oferuję/oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową[[1]](#footnote-1)\*\* za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*:  **Część 1. Wizyta studyjna w województwie kujawsko-pomorskim**   |  |  | | --- | --- | | **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** | …………………….……………………..…..…..…. **zł brutto** |   **Wykonawca powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia, uwzględnić podatki i opłaty.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Maksymalna przewidywana liczba uczestników** | **Cena jednostkowa brutto  za 1 uczestnika** | **Razem wartość brutto oferty**  (1x2) | | 1 | 2 | 3 | | 24 |  |  |   **Część 2: Wizyta studyjna w województwie lubelskim**   |  |  | | --- | --- | | **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** | …………………….……………………..…..…..…. **zł brutto** |   **Wykonawca powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia, uwzględnić podatki i opłaty.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Maksymalna przewidywana liczba uczestników** | **Cena jednostkowa brutto  za 1 uczestnika** | **Razem wartość brutto oferty**  (1x2) | | 1 | 2 | 3 | | 24 |  |  | |
| **Część C. Oświadczenia**  **Oświadczam/oświadczamy, że:**   1. Wskazana cena w Formularzu ofertowym obejmuje cały zakres przedmiotu zamówienia wskazanego przez Zamawiającego w SWZ, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania. 2. Zgodnie z treścią art. 225 Pzp, oświadczamy, że wybór przedmiotowej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie i wartości[[2]](#footnote-2)   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  (należy wskazać: nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług)  **Uwaga: Uzupełnić, jeżeli dotyczy. Brak uzupełnienia oznacza, iż wybór przedmiotowej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**   1. Akceptuję/akceptujemy warunki wskazane w SWZ wraz ze wzorem umowy. 2. Zapoznałem/zapoznaliśmy\* się ze SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. 3. Jestem/jesteśmy związani złożoną ofertą przez okres 30 dni – bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. 4. Akceptuję/akceptujemy przedstawione w SWZ postanowienia Umowy i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuję/zobowiązujemy\* się do podpisania Umowy, na określonych w SWZ warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. 5. Zapoznałem/zapoznaliśmy się ze wszystkimi warunkami zamówienia oraz dokumentami dotyczącymi przedmiotu zamówienia i akceptujemy je bez zastrzeżeń. 6. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. Ponadto w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. 7. Zostałem/zostaliśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji jednocześnie wykazując, iż zastrzeżone informację stanowią tajemnice przedsiębiorstwa oraz zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania. 8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO [1] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[3]](#footnote-3) |
| **Część D. SPIS DOKUMENTÓW**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. … 2. ... 3. ... |

…………………………………………………………………………………………….

*Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

# 

# Załącznik nr 4 do SWZ

**DAZ-Z.272.53.2024**

**OŚWIADCZENIE**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**Wykonawca / Podmiot udostępniający zasoby** [[4]](#footnote-4)**:**

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

*(pełna nazwa/imię i nazwisko/ adres/ w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**DOTYCZĄCE NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU   
W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Organizacja krajowych wizyt studyjnych w obszarze usług społecznych”** prowadzonego przez Województwo Pomorskie oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że **podlegam/ nie podlegam**[[5]](#footnote-5) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp;
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .……. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2 i 5). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że **nie podlegam** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy   
   z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej, określone przez Zamawiającego w rozdziale VIII ust. 2 SWZ.

**DANE UMOŻLIWIAJĄCE DOSTĘP DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH**

Informuję, że następujące środki dowodowe:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Można uzyskać odpowiednio z następujących rejestrów publicznych:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby*

**Załącznik nr 5a do SWZ – dla części 1**

**DAZ-Z.272.53.2024**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/imię i nazwisko/ adres/ w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Organizacja krajowych wizyt studyjnych w obszarze usług społecznych”** prowadzonego przez Województwo Pomorskie.

**Wykaz usług**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i zakres zrealizowanych usług**  (opis musi potwierdzać warunek udziału w niniejszym postępowaniu wskazany w rozdz. VIII ust. 2 pkt 1) SWZ) | **Czy wskazana usługa swym zakresem obejmowała m.in.:**  (należy wpisać TAK albo NIE) | | | **Ilość uczestników wizyty studyjnej** | **Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa i adres) | **Wartość usługi**  (brutto w PLN) | **Data wykonania usługi**  **(od ..do…)**  (dzień-miesiąc-rok) |
| **Zapewnienie noclegów** | **Zapewnienie wyżywienia** | **Zapewnienie transportu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA!!**

Do wykazu należy **załączyć dowody** dotyczące usług określające czy te usługi zostały wykonane należycie.

……………………………………………………………………………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby   
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 5b do SWZ – dla części 2**

**DAZ-Z.272.53.2024**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/imię i nazwisko/ adres/ w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Organizacja krajowych wizyt studyjnych w obszarze usług społecznych”** prowadzonego przez Województwo Pomorskie.

**Wykaz usług**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i zakres zrealizowanych usług**  (opis musi potwierdzać warunek udziału w niniejszym postępowaniu wskazany w rozdz. VIII ust. 2 pkt 1) SWZ) | **Czy wskazana usługa swym zakresem obejmowała m.in.:**  (należy wpisać TAK albo NIE) | | | **Ilość uczestników wizyty studyjnej** | **Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa i adres) | **Wartość usługi**  (brutto w PLN) | **Data wykonania usługi**  **(od ..do…)**  (dzień-miesiąc-rok) |
| **Zapewnienie noclegów** | **Zapewnienie wyżywienia** | **Zapewnienie transportu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA!!**

Do wykazu należy **załączyć dowody** dotyczące usług określające czy te usługi zostały wykonane należycie.

……………………………………………………………………………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby   
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

# Załącznik nr 6 do SWZ

**DAZ-Z.272.53.2024**

**Wykonawcy wspólnie** **ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

1. …………………………………………………………………………………………………………….
2. …………………………………………………………………………………………………………….
3. …………………………………………………………………………………………………………….

*(pełna nazwa, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**Składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**Dotyczące usług, które wykonają poszczególni Wykonawcy.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Województwo Pomorskie pn. „**Organizacja krajowych wizyt studyjnych w obszarze usług społecznych”**

* Wykonawca …………………………………………………………….……. zrealizuje następujące usługi: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…...
* Wykonawca …………………………………………………………….……. zrealizuje następujące usługi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………...
* Wykonawca …………………………………………………………….……. zrealizuje następujące usługi: ………………………………………………………………………………………………................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby   
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

# Załącznik nr 7 do SWZ

**DAZ-Z.272.53.2024**

**Zobowiązanie innego podmiotu do oddania do dyspozycji wykonawcy zasobów niezbędnych do wykonania zamówienia**  
*(wypełnić tylko w przypadku, gdy Wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału   
w postępowaniu polega na zdolnościach innych podmiotów)*

Ja/My niżej podpisany/ni: ………………………………………...………………….……………..…………..……………………

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

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania: …………………………………………………………………………….………………………………….…………………………………………

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

oświadczamy na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.„**Organizacja krajowych wizyt studyjnych w obszarze usług społecznych”** prowadzonego przez Zamawiającego – Województwo Pomorskie, że wyżej wymieniony podmiot, zgodnie z art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych, odda Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia do dyspozycji niezbędne zasoby, tj.:

* 1. …………………….………………………………….……………………………………………
  2. …………………….………………………………….………………………………………………

*(zakres udostępnianych zasobów)*

na cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

Sposób wykorzystania w/w zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

1. …………………….………………………………….……………………………………………. ;
2. …………………….………………………………….……………………………………………. ;
3. …………….………………………………….……………………………………………………. ;

Charakter stosunku prawnego, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

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

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

…………………………………………………………………………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby*

# Załącznik nr 8 do SWZ

**OŚWIADCZENIE**

**składane na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.**

**.....................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………..……..**

(pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy / Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: „**Organizacja krajowych wizyt studyjnych   
w obszarze usług społecznych”** oświadczam, że:

**nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1** ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r., o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

……………………………………………………………………………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby   
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

UWAGA:

w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, tj. Konsorcjum lub spółki cywilnej, oświadczenie składa oddzielnie w swoim imieniu każdy członek konsorcjum lub każdy wspólnik spółki cywilnej.

1. **Łączna cena ofertowa** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ [↑](#footnote-ref-1)
2. Uzupełnić, jeśli dotyczy - Jeżeli zachodzi przypadek, o którym mowa w ust. 2  należy wskazać: nazwę (rodzaj) i wartość towaru/usług, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego   
   w zakresie VAT, tj. zgodnie z obowiązującymi przepisami to Zamawiający będzie płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) oraz będzie zobowiązany do przekazania go na rachunek właściwego urzędu skarbowego, a nie Wykonawca. Jeżeli wybór takiej oferty, będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający doliczy do przedstawionej ceny oferty podatek od towarów i usług, który będzie miał obowiązek rozliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa. Wówczas należy usunąć treść powyższego oświadczenia poprzez jego przekreślenie. [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-5)