### Załącznik nr 1 do SWZ formularz ofertowy

TP/1/23

**FORMULARZ OFERTOWY**

POSTĘPOWANIA PROWADZONEGO W TRYBIE PODSTAWOWYM   
ZGODNIE Z ART. 275 PKT 1 USTAWY PZP

Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………...

Adres:………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu:…………………………………………………………………………………….

E-mail (do kontaktu oraz do przesyłania dokumentów):……………………………………….

NIP[[1]](#footnote-1)……………………………..…….REGON……………………………………………..

**Wielkość przedsiębiorstwa Wykonawcy: ..............................................................................**

(należy podać: mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, jednoosobowa działalność gospodarcza, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, inny rodzaj)

**Wykonawca ma siedzibę w państwach EOG innych niż państwo Zamawiającego: TAK/ NIE**

*(skreślić niewłaściwe)*

**Wykonawca ma siedzibę w państwie spoza EOG: TAK/ NIE** *(skreślić niewłaściwe)*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach na **Organizację i realizację badania „Osoby bierne zawodowo, w tym z grupy NEET na śląskim rynku pracy”**składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem się/zapoznaliśmy się z wymogami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami – i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam/y, że:

Przedmiot zamówienia opisany w postępowaniu prowadzonym pod Nr **TP/1/23** oferuję/oferujemy wykonać za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Przedmiot zamówienia*** | ***Cena brutto jednego kwestionariusza wywiadu*** | ***Cena brutto udziału jednego eksperta w panelu eksperckim*** | ***Liczba respondentów /ekspertów*** | ***Wartość zamówienia brutto\**** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** |
| *1.* | *Organizacja i realizacja badania ilościowego* |  |  | *500 respondentów* |  |
| 2. | Organizacja i realizacja badania jakościowego (panel ekspercki) |  |  | *10 ekspertów* |  |
| Łączna wartość zamówienia brutto | | | | |  |

*\*Wartość zamówienia brutto należy obliczyć zgodnie z zapisami Rozdz. XVII SWZ.*

1. Badanie ilościowe zostanie wykonane zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia techniką: ................................... (wskazać właściwą: CATI, CAWI lub CATI i CAWI - technika mieszana)
2. Dodatkowe badania koordynowane przez koordynatora badań wskazanego w zał. Nr 7 do SWZ przez Wykonawcę do realizacji zamówienia (ilość przeprowadzonych badań ilościowych musi wynikać z „Wykazu dodatkowego doświadczenia koordynatora badań wskazanego przez Wykonawcę do realizacji zamówienia” - Załącznik nr 8 do SWZ).

1 badanie ilościowe (wymagane) + ………………….. badanie/a dodatkowe

1. Oświadczam/y, że wyceniłem/wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia i zobowiązuję się/zobowiązujemy się do wykonania zadania objętego zamówieniem w terminach określonych w SWZ i załącznikach.
2. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą do dnia wskazanego w SWZ.
3. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.
4. Oświadczam/y, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
5. Oświadczam/y, że w razie wybrania mojej/naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/y, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Załącznikami do niniejszej oferty są: *(proszę wymienić wszystkie dokumenty przedkładane wraz z ofertą):*
   * 1. Formularz ofertowy

* + 1. …………………………………………………………………………………………........................
    2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..
    3. ………………………………………………………………………………………….............................................
    4. …………………………………………………………………………………………............................................

1. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom *(wypełnić jeżeli dotyczy)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy*** | ***Nazwa podwykonawców, którzy wykonywać będą określoną w kolumnie B część zamówienia*** | ***Nazwy podwykonawców, na których zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp w celu wykazania spełniania warunków, o których mowa w Rozdz. XV SWZ*** |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

**Wartość lub procentowa część zamówienia**, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: ***………………………………………..***

***UWAGA!!!***

***DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***

### Załącznik nr 2 do SWZ oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania

***TP/1/23***

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby**

(niewłaściwe skreślić)

……………………………………

……………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

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

**Oświadczenie Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy**   
(niepotrzebne skreślić)

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Organizację i realizację badania „Osoby bierne zawodowo, w tym z grupy NEET na śląskim rynku pracy”** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy Pzp.

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 oraz 109 ust 1 ustawy Pzp).* 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.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***UWAGA!!!***

***DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***

### Załącznik nr 3 do SWZ oświadczenie dot. spełnienia warunków udziału w postępowaniu

***TP/1/23***

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby**

(niewłaściwe skreślić)

……………………………………

……………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

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

**Oświadczenie Wykonawcy/ Podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy**  
 (niepotrzebne skreślić)

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Organizację i realizację badania „Osoby bierne zawodowo, w tym z grupy NEET na śląskim rynku pracy”** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w **Rozdz. XV.**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***UWAGA!!!***

***DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***

### Załącznik nr 5 do SWZ oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

***TP/1/23***

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby**

(niewłaściwe skreślić)

………………….……………………………

………………………………….……………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia o podziale obowiązków**

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, Wykonawcy składający ofertę wspólną (konsorcjum/ spółka cywilna[[2]](#footnote-2)\*) w składzie (należy podać dane identyfikacyjne wszystkich Wykonawców):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |



oświadczają, że przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **organizację i realizację badania „Osoby bierne zawodowo, w tym z grupy NEET na śląskim rynku pracy”** Nr TP/1/23, **badanie ilościowe wśród osób biernych zawodowo, w tym z grupy NEET, na próbie co najmniej 500 respondentów**( 400 respondentów w grupie osób biernych zawodowo i 100 respondentów w grupie NEET) wykona:

1. Wykonawca ……………………….…. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

1. Wykonawca ……………………………. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

Wykonawca realizujący badanie ilościowe wśród osób biernych zawodowo, w tym z grupy NEET, na próbie co najmniej 500 respondentów( 400 respondentów w grupie osób biernych zawodowo i 100 respondentów w grupie NEET)zobowiązany jest posiadać doświadczenie opisane w Rozdziale XV ust. 2 pkt 4) lit. a).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***UWAGA!!!***

***DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTY***

### Załącznik nr 6 wykaz usług zrealizowanych przez Wykonawcę

**TP/1/23**

zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdz. XV ust. 2 pkt. 4) lit. a) SWZ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Nazwa jednostki, dla której świadczona była/jest usługa*** | ***Przedmiot zrealizowanej usługi (w tym: tytuł badania)*** | ***Badanie z zakresu rynku pracy***  ***(wpisać tak lub nie)*** | ***Ilościowa metoda badania***  ***(wpisać tak lub nie)*** | ***Ilość respondentów, na których przeprowadzone było badanie*** | ***Ilość respondentów, tj. osób biernych zawodowo i/lub osób z grupy NEET, na których przeprowadzone było badanie*** | ***Zasięg badania*** | ***Data wykonania usługi*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  | ……………………….  Dzień/miesiąc/rok |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  | ……………………….  Dzień/miesiąc/rok |

**do każdej usługi wymienionej w powyższym wykazie należy załączyć dowód potwierdzający należyte wykonanie**

***UWAGA!!!***

***DOKUMENTY/PLIK NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***

### Załącznik nr 7 wykaz osób uczestniczących w realizacji zamówienia

**TP/1/23**

zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdz. XV ust. 2 pkt. 4 lit. b) SWZ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Imię i nazwisko*** | ***Wykształcenie (w tym tytuł zawodowy/naukowy)*** | ***Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie oraz tytuł badania*** | ***Badanie z zakresu rynku pracy(wpisać tak lub nie)*** | ***Ilość respondentów, na których przeprowadzone było badanie*** | ***Zasięg badania*** | ***Ilościowa metoda badania (wpisać tak lub nie)*** | ***Data zrealizowania badania*** | ***Podstawa dysponowania osobami\*  w ramach realizacji niniejszego zamówienia*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1.** | **Koordynator badań**  **………………………….** |  |  |  |  |  |  | ***…………………….***  ***Dzień/miesiąc/rok*** |  |

**W przypadku korzystania z osób zdolnych do wykonania zamówienia, które zostaną udostępnione przez inne podmioty, Wykonawca załączy do oferty pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia (zgodnie z wymogiem określonym w Rozdz. XV ust. 6 SWZ)**

***UWAGA!!!***

***DOKUMENTY/PLIK NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***

### Załącznik nr 8 wykaz dodatkowego doświadczenia

***TP/1/23***

WYKAZ DODATKOWEGO DOŚWIADCZENIA (kryterium oceny ofert) KOORDYNATORA BADAŃ WSKAZANEGO PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA\* w załączniku Nr 7 zgodnie z zapisami Rozdz. XVIII ust. 1 pkt 2)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | | ***Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie oraz Tytuł badania*** | ***Badania z zakresu rynku pracy(wpisać tak lub nie)*** | ***Ilość respondentów, na których przeprowadzone było badanie*** | ***Zasięg badania*** | ***Ilościowa metoda badania***  ***(wpisać tak lub nie)*** | ***Data zrealizowania badania*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** |
| ***1.*** |  |  |  |  |  | ***……………………….***  ***Dzień/miesiąc/rok*** |
| ***2.*** |  |  |  |  |  | ***……………………….***  ***Dzień/miesiąc/rok*** |
| ***3.*** |  |  |  |  |  | ***……………………….***  ***Dzień/miesiąc/rok*** |
| ***4.*** |  |  |  |  |  | ***……………………….***  ***Dzień/miesiąc/rok*** |

***\* do wymienionych badań w powyższym wykazie należy załączyć dokumenty/referencje potwierdzające należytą realizację badań lub dokumenty/referencje dotyczące osoby koordynatora.***

***UWAGA!!!***

***DOKUMENTY/PLIK NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTY***

1. Należy podać dane dla wszystkich członków konsorcjum oraz pełnomocnika (jeżeli dotyczy) [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)