Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące wykonawcy\*:**........................................................... ............................................................ ............................................................ (nazwa i adres wykonawcy)tel/faks: ...............................................adres e-mail: …………………………...Adres do korespondencji, jeżeli inny niż powyżej:………………………………………………………………………………………………………………\* w przypadku oferty składanej przez konsorcjum, należy osobno podać dane dotyczące lidera oraz partnera konsorcjumW odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym ***na usługę organizacji długoterminowego programu edukacyjnego dla psychologów wojskowych z zakresu interwencji kryzysowej, sprawa nr 8/ZP/22*,** oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie określonym wspecyfikacji warunków zamówienia (SWZ) oraz zgodnie z poniższymi warunkami: |
| Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie zgodnie ze specyfikacją warunków zamówienia (SWZ):**Kryterium nr 1 – cena**za cenę brutto: ………… …… zł (słownie: …………………………………………………………)w tym podatek VAT w kwocie ……………………………………………………zł (słownie złotych ……………………………………………………………………………………………),zgodnie z poniższą szczegółową kalkulacją:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Usługa | Ilość | Cena jednostkowanetto w PLN | Wartość netto usługi w PLN*kol. 3 x 4* | Stawka podatku VAT [%] | Kwota brutto*kol. 5 x 6* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **PIERWSZA GRUPA** |
| **I sesja**  |
| 1 | **Usługi edukacyjne –****Usługa szkoleniowa**(zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. A) | 1 sesja | za **1** usługę szkoleniową………………… |  |  |  |
| 2 | **Usługi hotelarskie** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. B) | 20 osób  | za **1** osobę / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 3 | **Usługi gastronomiczne** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. D) | 20 osób | za **1** osobę /za wszystkie posiłki i serwisy kawowe / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 4 | **Sala szkoleniowa** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. C) | 1 sala | za **1** salę /za całe szkolenie……………………….. |  |  |  |
| **RAZEM pierwsza grupa - I sesja** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Usługa | Ilość | Cena jednostkowanetto w PLN | Wartość netto usługi w PLN*kol. 3 x 4* | Stawka podatku VAT [%] | Kwota brutto*kol. 5 x 6* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **PIERWSZA GRUPA** |
| **II sesja**  |
| 1 | **Usługi edukacyjne –****Usługa szkoleniowa**(zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. A) | 1 sesja | za **1** usługę szkoleniową………………… |  |  |  |
| 2 | **Usługi hotelarskie** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. B) | 20 osób  | za **1** osobę / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 3 | **Usługi gastronomiczne** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. D) | 20 osób | za **1** osobę /za wszystkie posiłki i serwisy kawowe / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 4 | **Sala szkoleniowa** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. C) | 1 sala | za **1** salę /za całe szkolenie……………………….. |  |  |  |
| **RAZEM pierwsza grupa - II sesja** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Usługa | Ilość | Cena jednostkowanetto w PLN | Wartość netto usługi w PLN*kol. 3 x 4* | Stawka podatku VAT [%] | Kwota brutto*kol. 5 x 6* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **PIERWSZA GRUPA** |
| **III sesja**  |
| 1 | **Usługi edukacyjne –****Usługa szkoleniowa**(zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. A) | 1 sesja | za **1** usługę szkoleniową………………… |  |  |  |
| 2 | **Usługi hotelarskie** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. B) | 20 osób  | za **1** osobę / za całe szkolenie ………………… |   |  |  |
| 3 | **Usługi gastronomiczne** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. D) | 20 osób | za **1** osobę /za wszystkie posiłki i serwisy kawowe / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 4 | **Sala szkoleniowa** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. C) | 1 sala | za **1** salę /za całe szkolenie……………………….. |  |  |  |
| **RAZEM pierwsza grupa - III sesja** |  |  |  |
| Lp. | Usługa | Ilość | Cena jednostkowanetto w PLN | Wartość netto usługi w PLN*kol. 3 x 4* | Stawka podatku VAT [%] | Kwota brutto*kol. 5 x 6* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **PIERWSZA GRUPA** |
| **IV sesja**  |
| 1 | **Usługi edukacyjne –****Usługa szkoleniowa**(zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. A) | 1 sesja | za **1** usługę szkoleniową………………… |  |  |  |
| 2 | **Usługi hotelarskie** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. B) | 20 osób  | za **1** osobę / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 3 | **Usługi gastronomiczne** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. D) | 20 osób | za **1** osobę /za wszystkie posiłki i serwisy kawowe / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 4 | **Sala szkoleniowa** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. C) | 1 sala | za **1** salę /za całe szkolenie……………………….. |  |  |  |
| **RAZEM pierwsza grupa - IV sesja** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Usługa | Ilość | Cena jednostkowanetto w PLN | Wartość netto usługi w PLN*kol. 3 x 4* | Stawka podatku VAT [%] | Kwota brutto*kol. 5 x 6* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **DRUGA GRUPA** |
| **I sesja**  |
| 1 | **Usługi edukacyjne –****Usługa szkoleniowa**(zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. A) | 1 sesja | za **1** usługę szkoleniową………………… |  |  |  |
| 2 | **Usługi hotelarskie** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. B) | 20 osób  | za **1** osobę / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 3 | **Usługi gastronomiczne** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. D) | 20 osób | za **1** osobę /za wszystkie posiłki i serwisy kawowe / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 4 | **Sala szkoleniowa** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. C) | 1 sala | za **1** salę /za całe szkolenie……………………….. |  |  |  |
| **RAZEM druga grupa - I sesja** |  |  |  |
| Lp. | Usługa | Ilość | Cena jednostkowanetto w PLN | Wartość netto usługi w PLN*kol. 3 x 4* | Stawka podatku VAT [%] | Kwota brutto*kol. 5 x 6* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **DRUGA GRUPA** |
| **II sesja**  |
| 1 | **Usługi edukacyjne –****Usługa szkoleniowa**(zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. A) | 1 sesja | za **1** usługę szkoleniową………………… |  |  |  |
| 2 | **Usługi hotelarskie** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. B) | 20 osób  | za **1** osobę / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 3 | **Usługi gastronomiczne** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. D) | 20 osób | za **1** osobę /za wszystkie posiłki i serwisy kawowe / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 4 | **Sala szkoleniowa** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. C) | 1 sala | za **1** salę /za całe szkolenie……………………….. |  |  |  |
| **RAZEM druga grupa - II sesja** |  |  |  |
| Lp. | Usługa | Ilość | Cena jednostkowanetto w PLN | Wartość netto usługi w PLN*kol. 3 x 4* | Stawka podatku VAT [%] | Kwota brutto*kol. 5 x 6* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **DRUGA GRUPA** |
| **III sesja**  |
| 1 | **Usługi edukacyjne –****Usługa szkoleniowa**(zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. A) | 1 sesja | za **1** usługę szkoleniową………………… |  |  |  |
| 2 | **Usługi hotelarskie** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. B) | 20 osób  | za **1** osobę / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 3 | **Usługi gastronomiczne** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. D) | 20 osób | za **1** osobę /za wszystkie posiłki i serwisy kawowe / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 4 | **Sala szkoleniowa** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. C) | 1 sala | za **1** salę /za całe szkolenie……………………….. |  |  |  |
| **RAZEM druga grupa - III sesja** |  |  |  |
| Lp. | Usługa | Ilość | Cena jednostkowanetto w PLN | Wartość netto usługi w PLN*kol. 3 x 4* | Stawka podatku VAT [%] | Kwota brutto*kol. 5 x 6* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **DRUGA GRUPA** |
| **IV sesja**  |
| 1 | **Usługi edukacyjne –****Usługa szkoleniowa**(zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. A) | 1 sesja | za **1** usługę szkoleniową………………… |  |  |  |
| 2 | **Usługi hotelarskie** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. B) | 20 osób  | za **1** osobę / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 3 | **Usługi gastronomiczne** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia lit. D) | 20 osób | za **1** osobę /za wszystkie posiłki i serwisy kawowe / za całe szkolenie ………………… |  |  |  |
| 4 | **Sala szkoleniowa** (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, lit. C) | 1 sala | za **1** salę /za całe szkolenie……………………….. |  |  |  |
| **RAZEM druga grupa - IV sesja** |  |  |  |

**Kryterium nr 2 – doświadczenie trenera**oświadczamy, że każdy z dwóch trenerów którymi dysponujemy (których wskażemy w dokumencie „Wykaz osób”), przeprowadził szkolenia z zakresu interwencjikryzysowej dla psychologów służb mundurowych, w wymiarze minimum 16 godzin każde, tj.:1. **trener nr 1** przeprowadził ………*(liczba szkoleń)* z zakresu interwencjikryzysowej dla psychologów służb mundurowych, w wymiarze minimum 16 godzin:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Opis / zakres (krótki) szkolenia | Okres realizacji | Nazwa podmiot, na zlecenie którego była realizowana usługa | Wykonywane zadania / pełniona funkcja | Liczba godzin szkolenia |
| ………………….…………………*magister psychologii\** *lub* *posiadam certyfikat psychoterapeuty\** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*niepotrzebne wykreślić.*Na potwierdzenie powyższego załączmy dowody poświadczające należyte wykonanie usługi przeprowadzenia szkolenia w zakresie interwencji kryzysowej (np. referencje, protokoły odbioru, pozytywne opinie wystawione przez podmiot, na zlecenie którego była realizowana usługa)*.*1. **trener nr 2** przeprowadził ………(liczba szkoleń) z zakresu interwencji kryzysowej dla psychologów służb mundurowych, w wymiarze minimum 16 godzin:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Opis / zakres (krótki) szkolenia | Okres realizacji | Nazwa podmiot, na zlecenie którego była realizowana usługa | Wykonywane zadania / pełniona funkcja | Liczba godzin szkolenia |
| ………………….…………………*magister psychologii\** *lub* *posiadam certyfikat psychoterapeuty\** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\**niepotrzebne wykreślić.*Na potwierdzenie powyższego załączmy dowody poświadczające należyte wykonanie usługi przeprowadzenia szkolenia w zakresie interwencji kryzysowej (np. referencje, protokoły odbioru, pozytywne opinie wystawione przez podmiot, na zlecenie którego była realizowana usługa)*.**Za każde należycie wykonane (zakończone) w ciągu ostatnich trzech lat szkolenie – poparte dowodami poświadczającymi należyte wykonanie usługi przeprowadzenia szkolenia w zakresie interwencji kryzysowej oferta otrzyma po 10 punktów, jednakże łącznie nie więcej niż 30 punktów.***UWAGA!** **Zamawiający zastrzega, że w kryterium doświadczenie trenera, wykonawca nie może wskazać szkoleń, które wskaże w dokumencie „Wykaz osób” na spełnienie warunku udziału w postępowaniu.****Kryterium nr 3 – kryterium społeczne**zobowiązujemy się do zatrudnienia do realizacji zamówienia co najmniej ……………..… osoby niepełnosprawnej na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze dla osoby niepełnosprawnej*W przypadku, gdy wykonawca nie wskaże liczby osób niepełnosprawnych, które zobowiązuje się zatrudnićdo realizacji zamówienia, zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zatrudni żadnej osoby niepełnosprawnej i przyzna 0 pkt w kryterium społecznym.***TERMINY SESJI SZKOLENIA**

|  |
| --- |
| **PIERWSZA GRUPA** |
|  | **Data dzienna** (od poniedziałku do piątku) | **Data dzienna**(od poniedziałku do piątku) |
| **I sesja** | **od dnia……………………2022 r.** | **do dnia………………..…………..2022 r.**(nie później niż do dnia 09.12.2022 r.) |
| **II sesja** | **od dnia……………………2022 r.** | **do dnia………………..…………..2022 r.**(nie później niż do dnia 09.12.2022 r.) |
| **III sesja** | **od dnia……………………2022 r.** | **do dnia………………..…………..2022 r.**(nie później niż do dnia 09.12.2022 r.) |
| **IV sesja** | **od dnia……………………2022 r.** | **do dnia………………..…………..2022 r.**(nie później niż do dnia 09.12.2022 r.) |
| **DRUGA GRUPA** |
|  | **Data dzienna** | **Data dzienna** |
| **I sesja** | **od dnia……………………2022 r.** | **do dnia………………..…………..2022 r.**(nie później niż do dnia 09.12.2022 r.) |
| **II sesja** | **od dnia……………………2022 r.** | **do dnia………………..…………..2022 r.**(nie później niż do dnia 09.12.2022 r.) |
| **III sesja** | **od dnia……………………2022 r.** | **do dnia………………..…………..2022 r.**(nie później niż do dnia 09.12.2022 r.) |
| **IV sesja** | **od dnia……………………2022 r.** | **do dnia………………..…………..2022 r.****(nie później niż do dnia 09.12.2022 r.)** |

Jeżeli wykonawca nie wskaże terminu sesji szkolenia, zamawiający na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy pzp. odrzuci ofertę wykonawcy jeżeli jej treść jest niezgodna z warunkami zamówienia.**NAZWA I ADRES OBIEKTU HOTELOWEGO**Nazwa i adres oferowanego obiektu hotelowego:*……….……..………….………………………………..……………………………………………………….**………………………………………………...……………………………………………………………………**………………………………………………...……………………………………………………………………***UWAGA! Obiekt zlokalizowany na terytorium Polski (zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia).** Obiekt hotelowy powinien być zlokalizowany poza granicami administracyjnymi Warszawy, w odległości nie większej niż 50 km od adresu: Warszawa, Al. Niepodległości 218.Jeżeli wykonawca nie wskaże lokalizacji, zamawiający na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy pzp. odrzuci ofertę wykonawcy jeżeli jej treść jest niezgodna z warunkami zamówienia. |
| 1. **OŚWIADCZENIA:**
2. **Oświadczam/Oświadczamy**, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.2)

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). 2) 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 (**usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie**).1. W myśl art. 225 ustawy pzp informuję/my, że zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług wybór mojej/ naszej oferty (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

[ ]  **nie będzie** prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego[ ]  **będzie** prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w następującym

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa (rodzaj) towaru lub usług których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego | Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku | Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie. |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że przy realizacji zamówienia objętego postępowaniem (należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

[ ]  **nie zamierzam(-y)** powierzyć podwykonawcom żadnej części zamówienia[ ]  **zamierzam(-y)** następujące części zamówienia powierzyć podwykonawcom:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa/firma, adres podwykonawcy**(o ile jest znana na dzień składania oferty) | **Powierzane czynności**(należy wskazać/określić powierzany zakres) | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Uwaga:** W przypadku, gdy wykonawca nie wypełni niniejszych danych lub zaznaczy „Nie zamierzam(-y) powierzyć podwykonawcom żadnej części zamówienia”, zamawiający uzna, iż wykonawca zamierza wykonać całość zamówienia bez udziału podwykonawców.1. **Oświadczam/Oświadczamy\***, że niniejsza oferta jest zgodna z przedmiotem zamówienia i treścią SWZ**.**
2. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że zapoznałem/zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w SWZ wraz z wszelkimi zmianami, uzupełnieniami i aktualizacjami oraz pozostałymi załączonymi dokumentami i przyjmuję/my je bez zastrzeżeń.
3. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że uwzględniłem/śmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego, stanowiące integralną część SWZ, wyszczególnione we wszystkich przekazanych/udostępnionych przez zamawiającego pismach/dokumentach.
4. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że zdobyłem/śmy konieczne informacje niezbędnedo przygotowania oferty.
5. **Oświadczam/Oświadczamy**\*, że jestem/my związany/ni niniejszą ofertą przez okres wskazany przez zamawiającego w SWZ.
6. **Oświadczam/Oświadczamy\***, że zobowiązuję/zobowiązujemy się do wypełnienia wymogów związanych z zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę określonych w SWZ.
7. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że akceptuję/my projektowane postanowienia umowy stanowiące załącznik do SWZ i w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, zobowiązuję/my się do jej podpisania w formie przedstawionej w SWZ (z uwzględnieniem zmian i dodatkowych ustaleń wynikłych w trakcie procedury o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego) oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

Osobą upoważnioną do kontaktów z zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest: ......................................................e-mail: ………...………….tel./fax: ..........................................1. **Oświadczam/my**\*, że akceptujemy warunki płatności określone w projektowanych postanowieniach umowy.
2. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że gwarantuję/my wykonanie przedmiotu umowy z należytą starannością z uwzględnieniem wszelkich wymaganych przepisów oraz przyjmujemy odpowiedzialność wynikającą z rodzaju wykonywanych usług, przewidzianą w przepisach prawa cywilnego i prawa karnego.
 |
| 1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA.**

**Oświadczam/-my\*** że niniejsza oferta (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):[ ]  **nie zawiera** [ ]  **zawiera**informacje/i stanowiące/ych tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1913, z 2021 r. poz. 1655).Poniżej załączam stosowne uzasadnienie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa. \*Wykaz zastrzeżonych dokumentów/informacji: * ……………..

\* jeżeli nie dotyczy należy usunąć bądź skreślić |
| 1. **ZAŁĄCZNIKI:**

Załącznikami do formularza oferty są:1. Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania – wg załącznika nr 2 do SWZ.
2. Pełnomocnictwo w przypadku podmiotów występujących wspólnie – wg załącznika nr 4 do SWZ (jeżeli dotyczy).\*
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy w przypadku podpisania oferty przez osoby nie wymienione w odpisie z właściwego rejestru (jeżeli dotyczy).\*

……………………………………………………………\* jeżeli nie dotyczy należy usunąć bądź skreślić |
| * + 1. **WYKONAWCA OŚWIADCZA ŻE JEST\*** (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**:**

[ ]  mikroprzedsiębiorstwo[ ]  małe przedsiębiorstwo[ ]  średnie przedsiębiorstwo[ ]  jednoosobowa działalność gospodarcza[ ]  osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej[ ]  inny rodzaj \* zaznaczyć właściwe - Por. Zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. w sprawie definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36–41) W przypadku konsorcjum wymaganą informację należy podać w odniesieniu do lidera konsorcjum.* **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo **zatrudnia mniej niż 10 pracowników** a jego roczny obrót nie przekracza (lub/i jego całkowity bilans roczny) **2 milionów EUR.**
* **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.
* **Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami, a które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** **lub** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.**
 |
| UWAGA:1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie.pdf
2. Formularz ofertowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
 |

Załącznik nr 2 do SWZ

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Ministerstwo Obrony Narodowej**

**al. Niepodległości 218**

**00-911 Warszawa**

WYKONAWCA:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

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

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, 1598, 2054, 2269,
z 2022 r. poz. 25), zwanej dalej „ustawą pzp”**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy pzp, którego przedmiotem są ***usługi organizacji długoterminowego programu edukacyjnego dla psychologów wojskowych z zakresu interwencji kryzysowej, sprawa nr 8/ZP/22,*** prowadzonego przez Ministerstwo Obrony Narodowej*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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. 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 (Dz. U. 2022 poz. 835).
3. **oświadczam**, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 109 ust. 1 pkt 4** ustawy pzp oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie tych faktów, o których mowa
w rozdziale 20 ust 3 pkt 3 SWZ znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych *(należy zaznaczyć):*

**[ ]** <https://prod.ceidg.gov.pl> **[ ]** <https://ems.ms.gov.pl>

**[ ]** inny rejestr (wskazać):[………………………………..](https://ems.ms.gov.pl)

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, 5 i 6 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

**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:

1. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców
2. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
3. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Załącznik nr 5 do SWZ

**PEŁNOMOCNICTWO (wzór)**

**do reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienia - art. 58 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych(Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, 1598, 2054, 2269, z 2022 r. poz. 25), zwanej dalej „ustawą pzp”**

1. ………………………..……….……. z siedzibą w ………………, przy ul. …………………..,

 /wpisać nazwę wykonawcy nr 1/

 reprezentowana przez osoby uprawnione:

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

2\*. ……………….……………….…………. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

 /wpisać nazwę wykonawcy nr 2/

 reprezentowana przez osoby uprawnione:

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

zwani łącznie wykonawcą, ubiegającym się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***usługa organizacji długoterminowego programu edukacyjnego dla psychologów wojskowych z zakresu interwencji kryzysowej, sprawa nr 8/ZP/22*** i wyrażający niniejszym zgodę na wspólne poniesienie związanej z tym solidarnej odpowiedzialności na podstawie art. 445 ustawy pzp, ustanawiamy swoim pełnomocnikiem jako lidera konsorcjum: ………………….

 /wpisać wykonawcę którego ustanawia się pełnomocnikiem/

w rozumieniu *art. 58 ust 2 ustawy pzp*, i udzielamy pełnomocnictwa do \*\*:

1. podpisania i złożenia w imieniu wykonawców oferty wraz z załącznikami;
2. reprezentowania wykonawcy, jak również każdego z ww. wykonawców z osobna,
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
3. składania w imieniu wykonawców w toku postępowania wszelkich oświadczeń
i dokonywania czynności przewidzianych przepisami prawa oraz składania innych oświadczeń w związku z postępowaniem, w tym zadawania pytań, składania wyjaśnień dotyczących treści oferty oraz innych dokumentów składanych przez wykonawców w związku z postępowaniem;
4. prowadzenia korespondencji związanej z postępowaniem;
5. wnoszenia w imieniu wykonawców przysługujących im w postępowaniu środków ochrony prawnej jak również złożenia oświadczenia o przyłączeniu do odwołania złożonego przez innego wykonawcę w postępowaniu;
6. wnoszenia w imieniu wykonawców pism procesowych w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Zamówień Publicznych, Krajową Izbą Odwoławczą przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych oraz Sądem Okręgowym;
7. reprezentowania wykonawców na posiedzeniu i na rozprawie przed Krajową Izbą Odwoławczą przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych oraz przed Sądem Okręgowym;
8. zawarcia w imieniu wykonawców umowy o zamówienie publiczne będące przedmiotem postępowania;
9. reprezentowania wykonawców w toku realizacji zamówienia.
10. ……………………………………………………………………………………………………………

(wymienić inne czynności, co do których wykonawca umocowuje pełnomocnika zgodnie
z umową konsorcjum)

Pełnomocnictwo niniejsze jest nieodwoływalne i zostaje udzielone na czas wykonania kontraktu bądź ostatecznego zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w którym ww. konsorcjum zostało wybrane do realizacji kontraktu. Pełnomocnik ma prawo do ustanawiania dalszych pełnomocników i udzielania im pełnomocnictwa do samodzielnego działania we wskazanym wyżej zakresie.

1. Za: ……………………………………………….

 /wpisać nazwę wykonawcy nr 1/

2\*. Za: …………………………………………………

 /wpisać nazwę wykonawcy nr 2/

\* w przypadku gdy ofertę składa konsorcjum złożone z 2 wykonawców. Gdy ofertę składa konsorcjum więcej niż 2 wykonawców należy dopisać pozostałych wykonawców.

\*\* Zamawiający wymaga zakreślenia właściwego zakresu umocowania

**UWAGA:**

1. **Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf**
2. **Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez wszystkie umocowane osoby do reprezentowania wykonawców wspólnych.**

Załącznik nr 6 do SWZ (wzór)

***ZOBOWIĄZANIE***

**podmiotu udostępniającego wykonawcy zasoby na potrzeby realizacji zamówienia**

*(art. 118 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych
(Dz. U. poz. z 2021 r. poz. 1129*, 1598 *zwanej dalej „ustawą pzp.).*

**Ja/My\***

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

*( pełna nazwa, adres udostępniającego)*

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

reprezentowany przez ……………………………………………………………………………………………………………

**zobowiązuję/zobowiązujemy\* się udostępnić swoje zasoby tj.:**

**……………………………………………………………………………………………………………**

*(określenie zasobu - zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja finansowa lub ekonomiczna, wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, doświadczenie)*

**do dyspozycji wykonawcy tj.:………………………………………………………………………………………..***:*

przy wykonywaniu zamówienia pn.: ***na usługę organizacji długoterminowego programu edukacyjnego dla psychologów wojskowych z zakresu interwencji kryzysowej, sprawa
nr 8/ZP/22***.

W celu oceny przez zamawiającego, czy wykonawca będzie dysponował moimi, wyżej wymienionymi zasobami na potrzeby realizacji ww. zamówienia, **oświadczam/my\*, że:**

1. **udostępniam wykonawcy wyżej wymienione zasoby, w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………….…………..**
2. **sposób i okres udostępnienia oraz wykorzystania udostępnionych wykonawcy zasobów będzie następujący : …………………………………………………………..…………………………………....**
3. **jako podmiot udostępniający zdolności w postaci wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia** **będę realizował usługi, których wskazane zdolności dotyczą;**
4. **zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia będzie polegał na: ………………………………………………………………………………………..………**
5. **charakter stosunku łączącego mnie z wykonawcą będzie następujący: …………………………………………………………………………………………………**
6. **okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: …………………………………………………………………………………………………**

**UWAGA:**

* + - 1. **Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf**
			2. **Dokument musi być podpisany kwalifikowalnym podpisem elektronicznym przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia/ podmiot udostępniający wykonawcy
			zasoby.**

Załącznik nr 7 do SWZ

**Wykaz osób**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego ***na usługę organizacji długoterminowego programu edukacyjnego dla psychologów wojskowych z zakresu interwencji kryzysowej, sprawa nr 8/ZP/22,*** w imieniu:

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

*(pełna nazwa wykonawcy)*

Oświadczamy / oświadczamy, że wykonaliśmy / wykonujemy następujące usługi odpowiadające wymaganiom zamawiającego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnego do wykonania zamówienia publicznego przez trenera, zgodnie z warunkami udziały w postępowaniu (rozdział 17 ust. 2 pkt 4 SWZ). | Informacją o podstawie do dysponowania\*\* |
| Tytuł magistra psychologii/ Certyfikat psychoterapeuty | Warsztaty/szkolenia o tej samej lub bardzo zbliżonej tematyce do przedmiotu zamówienia, tj. interwencji kryzysowej, w wymiarze nie mniejszym niż 30 godzin każda. | Zakres wykonywanych czynnościw przedmiotowym postępowaniu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **Wykonawca musi wykazać, że do realizacji zamówienia będzie dysponował co najmniej dwoma trenerami, z których każdy posiada tytuł magistra psychologii lub certyfikat psychoterapeuty oraz doświadczenie z zakresu prowadzenia szkoleń dotyczących interwencji kryzysowej, tj. w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, każdy z nich wykonał co najmniej 3 (trzy) zakończone usługi polegające na przeprowadzeniu warsztatów/szkoleń o tej samej lub bardzo zbliżonej tematyce do przedmiotu zamówienia, tj. interwencji kryzysowej, w wymiarze nie mniejszym niż 30 godzin każda.** |
| 1 | ………………………………………… | Nazwa dokumentu:……………………Nr dokumentu:……………………Data wystawienia:……………………Podmiot wydający:…………………… | **I warsztat/szkolenie \***Opis / zakres (krótki) szkolenia: …………………………………………………………Okres realizacji: ……………………………………………………........Nazwa zleceniodawcy: .……………………………………………….……….Wykonywane zadania / pełniona funkcja: .………………………………………………………**II warsztat/szkolenie \***Opis / zakres (krótki) szkolenia: …………………………………………………………Okres realizacji: ……………………………………………………........Nazwa zleceniodawcy: .……………………………………………………….Wykonywane zadania / pełniona funkcja: .……………………………………………………..…**III warsztat/szkolenie \***Opis / zakres (krótki) szkolenia: …………………………………………………………Okres realizacji: ……………………………………………………........Nazwa zleceniodawcy: .……………………………………………….……….Wykonywane zadania / pełniona funkcja: .……………………………………………………… |  | Podstawa dysponowania. osobą \*\*:- umowa o pracę,- umowa zlecenie,- umowa o dzieło,- właściciel (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą),- zobowiązanie innego podmiotu \*,- inne (podać jakie, np. oświadczenie własne o osobistym oddaniu się do dyspozycji):  ………................. |
| 2 | ………………………………………… | Nazwa dokumentu:……………………Nr dokumentu:……………………Data wystawienia:……………………Podmiot wydający:…………………… | **I warsztat/szkolenie \***Opis / zakres (krótki) szkolenia: …………………………………………………………Okres realizacji: ……………………………………………………........Nazwa zleceniodawcy: .……………………………………………….……….Wykonywane zadania / pełniona funkcja: .………………………………………………………**II warsztat/szkolenie \***Opis / zakres (krótki) szkolenia: …………………………………………………………Okres realizacji: ……………………………………………………........Nazwa zleceniodawcy: .……………………………………………………….Wykonywane zadania / pełniona funkcja: .……………………………………………………..…**III warsztat/szkolenie \***Opis / zakres (krótki) szkolenia: …………………………………………………………Okres realizacji: ……………………………………………………........Nazwa zleceniodawcy: .……………………………………………….……….Wykonywane zadania / pełniona funkcja: .……………………………………………………… |  | Podstawa dysponowania. osobą \*\*:- umowa o pracę,- umowa zlecenie,- umowa o dzieło,- właściciel (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą),- zobowiązanie innego podmiotu \*,- inne (podać jakie, np. oświadczenie własne o osobistym oddaniu się do dyspozycji):  ……….................  |

*\* Niepotrzebne skreślić*

*\*\* Należy wskazać podstawę do dysponowania.*

*\*\*\* Niewłaściwe skreślić*

Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu,
w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.

Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia - wzór zobowiązania stanowi Załącznik nr 6 do SWZ.

**UWAGA:**

1. **Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf**
2. **Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez wszystkie umocowane osoby do reprezentowania wykonawców wspólnych.**

Załącznik nr 8 do SWZ

**ZAMAWIAJĄCY:**

Ministerstwo Obrony Narodowej

al. Niepodległości 218

00-911 Warszawa

**Wykonawca/wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/ podmiot udostępniający wykonawcy zasoby:**

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

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

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA
Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ***na usługę organizacji długoterminowego programu edukacyjnego dla psychologów wojskowych z zakresu interwencji kryzysowej, sprawa nr 8/ZP/22***, **oświadczam, iż 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 (Dz. U. z 2022 r., poz. 835), tj.:

1. **nie jestem** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej
o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
2. beneficjentem rzeczywistym wykonawcy w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r.
o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593
i 655) **nie jest** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006
i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
3. jednostką dominującą wykonawcy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), **nie jest** podmiot wymieniony
w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

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:**

1. **Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf**
2. **Dokument musi być podpisany kwalifikowalnym podpisem elektronicznym przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia/ podmiot udostępniający wykonawcy
zasoby.**