**Postępowanie nr BZP.272.1.2023.MG**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość: |  | | | Data: |  | |
| Zamawiający: | | | | **Uniwersytet Wrocławski,**  **pl. Uniwersytecki 1,**  **50-137 Wrocław** | | |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | | | | | |
| **DANE WYKONAWCY** | | | | | | |
| **Nazwa Wykonawcy**  *(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):* | | |  | | | |
| **Siedziba Wykonawcy**  *(ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość):* | | |  | | | |
| **Adres do korespondencji**  *(ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość):* | | |  | | | |
| **NIP***:* | |  | | **REGON:** | |  |
| **OSOBA DO KONTAKTÓW**  *(imię, nazwisko):* | | |  | | | |
| **Telefon:** | |  | | **MAIL:** | |  |
| **KONSORCJUM[[1]](#footnote-1)** *z*  *(Nazwa Partnera;*  *Siedziba – ulica, numer, kod, miejscowość):*  *NIP:*  *REGON:*  *Wypełnić tyle razy, ilu jest konsorcjantów* | | |  | | | |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**  Oferta dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.:  **Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Działu Usług Informatycznych  UWr. z zakresu IT z podziałem na zadania** | | | | | | |

* + 1. Niniejszym, po zapoznaniu się z ogłoszeniem i treścią SWZ (ze wszystkimi załącznikami, ewentualnymi Informacjami dla Wykonawców), w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym, oferujemy przedmiot zamówienia, opisany szczegółowo w SWZ i załącznikach do niej za cenę uwzględniającą wszystkie koszty wykonania zamówienia oraz zobowiązujemy się zrealizować w zakresie ustalonym w SWZ, w sposób wskazany w umowie na niżej wymienionych warunkach:

**Zdanie nr 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie z Bezpieczeństwa Sieci Komputerowych (Testy Penetracyjne) | ……………….…….**PLN** | 20 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

* + 1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4 ppkt. a) SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4 ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe **zakresu z bezpieczeństwa Sieci Komputerowych** w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę. |
|  | |

**Zdanie nr 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie z Informatyki Śledczej(computer forensics) | ……………….…….**PLN** | 20 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4,** **ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu informatyki śledczej w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*- należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę. |
|  | |

**Zdanie nr 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie z Bezpieczeństwa w systemach Linux | ……………….…….**PLN** | 10 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4 **ppkt a)**SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj wykonywanych usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu bezpieczeństwa w systemach Linux w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę |
|  | |

**Zdanie nr 4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie z Windows Server 2019 Administration  dopuszcza się  szkolenie MS-55371 Windows Server Administration | ……………….…….**PLN** | 9 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a)SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia Windows Server 2019 Administration lub MS-55371 Windows Server Administration;  w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę. |
|  | |

**Zdanie nr 5**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie z Microsoft 365 Security Administrator  dopuszcza się  szkolenie SC-200T00 Microsoft Security Operations Analyst - SC-300T00 Microsoft Identity And Access Administrator - SC-400T00 Microsoft Information Protection Administrator | ……………….…….**PLN** | 4 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia Microsoft 365 Security Administrator lub zakresu SC-200T00 Microsoft Security Operations Analyst - SC-300T00 Microsoft Identity And Access Administrator - SC-400T00 Microsoft Information Protection Administrator w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę. |
|  | |

**Zdanie nr 6**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie z Microsoft 365 Identity and Services  dopuszcza się  szkolenie  MS-102T00 Microsoft M365 Administrator | ……………….…….**PLN** | 7 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia Microsoft 365 Identity and Services lub MS-102T00 Microsoft M365 Administrator  w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę. |
|  | |

**Zdanie nr 7**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie z Managing Modern Desktops(intune)  dopuszcza się  szkolenie  MD-102 Endpoint Administrator | ……………….…….**PLN** | 8 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia Managing Modern Desktops lub MD-102 Endpoint Administrator w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę. |
|  | |

**Zdanie nr 8**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie - Enterprise Linux Administration Fast Track v.8 | ……………….…….**PLN** | 8 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia Enterprise Linux Administration Fast Track v.8;w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę. |
|  | |

**Zdanie nr 9**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie - Ansible – automatyzacja w systemach Linux | ……………….…….**PLN** | 8 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  ………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia Ansible – automatyzacja w systemach Linux w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę |
|  | |

**Zdanie nr 10**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie - VMware vSphere: Fast Track [V7] lub szkolenie- VMware vSphere: Fast Track [8] | ……………….…….**PLN** | 8 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę,która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4 **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4 ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia VMware vSphere: Fast Track [V7] lub szkolenia- VMware vSphere: Fast Track [8]  w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę. |
|  | |

**Zdanie nr 11**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | 1. Szkolenie - Kurs online Akademia zarządzania projektami – (24 h) kurs na projekt managera/kierownika projektu; | ……………….…….**PLN** | 12 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a)SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia - Akademia zarządzania projektami;  w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę |
|  | |

**Zdanie nr 12**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie - PeopleCert DevOps Fundamentals | ……………….…….**PLN** | 5 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia PeopleCert DevOps Fundamentals w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę. |
|  | |

**Zdanie nr 13**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie - AgilePM® Practitioner | ……………….…….**PLN** | 11 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia AgilePM® Practitioner w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę |
|  | |

**Zdanie nr 14**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie - zarządzanie projektami dla Praktyków | ……………….…….**PLN** | 12 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia zrządzania projektami dla praktykantów  w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę |
|  | |

**Zdanie nr 15**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie - Swagger and the OpenAPI Specification - Plan Szkolenia | ……………….…….**PLN** | 11 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)**SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia Swagger and the OpenAPI Specification  w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę |
|  | |

**Zdanie nr 16**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | 1. Szkolenie - "Lean Change Management - Adaptacyjne zarządzanie zmian | ……………….…….**PLN** | 12 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia Lean Change Management - Adaptacyjne zarządzanie zmian.  w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę |
|  | |

**Zdanie nr 17**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie - Prawne i finansowe aspekty zarządzania projektami | ……………….…….**PLN** | 10 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)**SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia Prawne i finansowe aspekty zarządzania projektami w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę |
|  | |

**Zdanie nr 18**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie - Zarządzania ryzykiem w projektach | ……………….…….**PLN** | 10 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia zarządzanie ryzykiem w projektach  w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę |
|  | |

**Zdanie nr 19**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie - AgilePM® Foundation + AgileBA® Foundation | ……………….…….**PLN** | 10 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a)SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia AgilePM® Foundation + AgileBA® Foundation w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę. |
|  | |

**Zdanie nr 20**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | 1. Szkolenie - Scrum Master Certified (SMC®); z egzaminem; | ……………….…….**PLN** | 10 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)**SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a)SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu szkolenia Scrum Master Certified (SMC®);.  w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę |
|  | |

**Zdanie nr 21**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | |
| **lp** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto w PLN za osobę** | **(Maksymalna) ilość uczestników** | **Wartość netto w PLN**  (cena jednostkowa netto za osobę (z kol.3) x max ilość uczestników(z kol.4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Szkolenie - Agile Business Consortium Scrum Master | ……………….…….**PLN** | 10 | ……………….…….**PLN** |
| **A** | **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
| **B** | **Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT ZW\*%)**  \*Ze względu na fakt, iż przedmiotem zamówienia jest usługa kształcenia zawodowego finansowana w całości ze środków publicznych, usługa podlega zwolnieniu z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U.2020 poz. 106). Wykonawca, z którym zostanie podpisana umowa otrzyma stosowne oświadczenie o finansowaniu. | | | **00.00** **PLN** |
| **C** | **CENA OFERTOWA BRUTTO:** | | | ……………….…….**PLN** |
|  | | | | |

1. Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia wskazujemy niżej wymienioną osobę, która posiada odpowiednie umiejętności wymagane zgodnie z Rozdziałem VI w ust.1.2, w pkt 1.2.4, **ppkt a)** SWZ, a ponadto wykonywała następujące usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis punktowanego doświadczenia zawodowego zgodnie z Rozdziałem XIV „Kryteria oceny ofert” pkt 1.2.4, ppkt a) SWZ** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Rodzaj Wykonanych Usług:  USŁUGA NR 1  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR 2  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*.  USŁUGA NR …………( jeżeli dotycz, należy podać kolejną usługę)  1.Tytuł/nazwa usługi:  ………………………………………………………..…,,…….\*\*  2.Przedmiot/Rodzaj usługi:  ……………………………….. ……………………………….…\*\*  3.Termin wykonania usługi (dzień/m-c/rok):  ……………………………………………………………...…\*\*  4. Usługodawca (nazwa, adres): ……………………..  …………………………………………………………………………\*\*. .  \*\*należy wypełnić | 1.Osoba skierowana do realizacji zamówienia wykonała …...\* usługi szkoleniowe z zakresu Agile Business Consortium Scrum Master w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty.  **Imię i nazwisko:**  …………………………………………  (należy podać osobę)  \*-należy podać łączną liczbę usług szkoleniowych wykonanych przez wskazaną osobę |
|  | |

1. Oświadczam/y, że jestem/śmy związani ofertą przez okres wskazany w SWZ.
2. Oświadczam/y, że akceptuję/emy bez zastrzeżeń wzór umowy przedstawiony w SWZ, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
3. Oświadczam/y, że oferuję/emy przedmiot zamówienia zgodny z opisem przedmiotu zamówienia wskazanym w Załączniku nr 3 do SWZ.
4. Zamierzam/y powierzyć podwykonawcom (o ile są znani) następujące części zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) i adresy podwykonawców** | **Zakres rzeczowy** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam/y[[2]](#footnote-2), że informacje            (*wymienić czego dotyczy)* zawarte   
   w następujących dokumentach/plikach:            *(należy podać nazwę dokumentu/pliku)*

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

**UZASADNIENIE:**

Jednocześnie informuję/emy, iż wykazanie, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zostały przeze mnie/nas dołączone do Oferty w pliku pn. „……………………..” (Wykonawca informację, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, wykazuje w ww. dokumencie).

1. Zgodnie z art. 225 ust. 1 uPzp oświadczam/y, że wybór mojej/naszej oferty **będzie / nie będzie[[3]](#footnote-3)** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.
2. W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy **będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca wskazuje[[4]](#footnote-4):
3. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego:
4. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku:
5. stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:
6. Oświadczam/y, że jestem/śmy:[[5]](#footnote-5)

**[ ] mikroprzedsiębiorstwem[[6]](#footnote-6)**

**[ ] małe przedsiębiorstwo**

**[ ] średnie przedsiębiorstwa**

**[ ] duże przedsiębiorstwo**

**[ ] jednoosobowa działalność gospodarcza**

**[ ] osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**

**[ ] inny rodzaj**

1. Oświadczam/y, że podpisuję/my niniejszą ofertę jako osoba/y do tego upoważniona/e.

1. Wraz z Formularzem oferty składam/y dokumenty wymagane w SWZ.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią klauzuli informacyjnej, o której mowa   
   w rozdziale III SWZ oraz, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[7]](#footnote-7) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[8]](#footnote-8).

**Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Dokument należy złożyć wraz z ofertą w zakresie danego zadania.**

**Postępowanie nr BZP.272.1.2023.MG**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 uPzp** |

1. w przypadku wspólnego ubiegania sięo udzielenie zamówienia przez Wykonawców oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw do wykluczenia i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnienie warunków udziału w postępowaniu
2. w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotu udostępniającego zasoby oświadczenie składa również podmiot udostępniający zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby

**Wykonawca****/Wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie/Podmiot udostępniający zasoby:**

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

(pełna nazwa/firma Wykonawcy, w imieniu którego składane jest oświadczenie, adres)

KRS/CEiDG (w zależności od podmiotu): ………………………….…………………………………………………………………….………………………………………………

reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Działu Usług Informatycznych  UWr. z zakresu IT z podziałem na zadania.**

**Zdanie nr………(należy wpisać którego zadania dotyczy)**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA PRZEZ WYKONAWCĘ/WYKONAWCĘ WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAMÓWIENIE/** **PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 uPzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 Pzp.
3. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie w 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. poz. 835).**

Oświadczam[[9]](#footnote-9), że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………..……… uPzp /ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych powyżej w pkt 1 -3).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością wymienioną w pkt 1-2 powyżej, na podstawie art. 110 ust. 2 uPzp podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*\** wypełnić jeżeli dotyczy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU PRZEZ WYKONAWCĘ/WYKONAWCĘ WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale VI SWZ w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej:
   1. dot. osób skierowanych do realizacji zamówienia: **TAK/NIE[[10]](#footnote-10)**
2. (*wypełnić jeżeli dotyczy*) Oświadczam, że w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału postępowaniu **polegam na zdolnościach technicznych lub zawodowych podmiotu udostępniającego zasoby[[11]](#footnote-11)**:
   1. dot. **osób skierowanych do realizacji zamówienia**:

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

(*podać pełną firmę/nazwę, adres, a także w zależności od podmiotu: KRS/CEIDG)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU PRZEZ PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale VI SWZ w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej:
   1. dot. osób skierowanych do realizacji zamówienia: **TAK/NIE[[12]](#footnote-12)**

**INFORMACJA O DOKUMENTACH NA POTWIERDZENIE UMOCOWANIA DO DZIAŁANIA W IMIENIU WYKONAWCY ORAZ O PODMIOTOWYCH ŚRODKACH DOWODOWYCH POSIADANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO LUB MOŻLIWYCH DO UZYSKANIA ZA POMOCĄ BEZPŁATNYCH I OGÓLNODOSTĘPNYCH BAZ DANYCH, W SZCZEGÓLNOŚCI REJESTRÓW PUBLICZNYCH:**

Wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie umocowania do działania w imieniu Wykonawcy oraz prawidłowe i aktualne podmiotowe środki dowodowe (jeżeli dotyczy) Zamawiający posiada lub może uzyskać do nich dostęp za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, na podstawie następujących danych:

1. Z baz danych/rejestrów:

| LP. | Nazwa oświadczenia lub dokumentu | Adres bezpłatnej i ogólnodostępnej bazy danych/rejestru publicznego | Dane umożliwiające dostęp do tych środków  [nr KRS albo NIP albo REGON itp.] |
| --- | --- | --- | --- |
|  | KRS |  |  |
|  | CEIDG |  |  |
|  | [inny] |  |  |

1. W dyspozycji Zamawiającego:

| LP. | Nazwa oświadczenia lub dokumentu | Dane umożliwiające dostęp do tych środków  [postępowanie, do którego został złożony podmiotowy środek dowodowy – nazwa, nr sprawy, nr ogłoszenia itp.] |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Dokument należy złożyć wraz z ofertą w zakresie danego zadania.**

**Postępowanie nr BZP.272.1.2023.MG**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres podmiotu udostępniającego zasoby)*

*KRS/CEiDG/* (w zależności od podmiotu): ……………………………………………………………..……

reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………………………………………

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Działu Usług Informatycznych  UWr. z zakresu IT z podziałem na zadania,**

**Zdanie nr………(należy wpisać którego zadania dotyczy)**

prowadzonego przez: **Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław**

zobowiązuję się do oddania zasobów na potrzeby wykonania przedmiotowego zamówienia następującemu Wykonawcy:

............................................................................................................................

*(nazwa i adres wykonawcy)*

Oświadczam/-y, iż na potrzeby spełniania przez Wykonawcę następujących warunków udziału w postępowaniu:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

............................................................................................................................

b) sposób wykorzystania przy wykonywaniu zamówienia przez Wykonawcę udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

............................................................................................................................

c) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

............................................................................................................................

d) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

............................................................................................................................

e) będę realizował poniżej wymienione usługi, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznej i zawodowej, na których polega Wykonawca: …………………………………………………………………………

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

f) z Wykonawcą łączyć nas będzie: ………………………………………………………………………………………

*Wykonawca może przedstawić zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia na powyższym wzorze lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.*

***Zobowiązanie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

**Dokument należy złożyć wraz z ofertą w zakresie danego zadania.**

**Postępowanie nr: BZP.272.1.2023.MG**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Działu Usług Informatycznych  UWr. z zakresu IT z podziałem na zadania,**

**Zdanie nr……………..\***

**(\*wpisać nr zadania, którego dotyczy wykaz osób)**

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności oraz informacją o niezbędnych podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia (szkolenia)** | **Opis posiadanego doświadczenia oraz kwalifikacje posiadane przez osobę, potwierdzające spełnienie warunku określonego w Rozdziale VI , ust 1, pkt 1.2.4. SWZ** | **Informacje o podstawie do dysponowania tymi osobami\*** |
| 1 | 1. …………………… | Doświadczenie w zakresie przeprowadzania szkoleń w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, z zakresu:  (zakres zgodny z **w Rozdziałem VI , ust 1, pkt 1.2.4. SWZ** ) tj.  **Tytułu/nazwy usługi/szkolenia;……………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………..…**  **Przedmiot/Rodzaj usługi/; …………………………………..……………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………..**  **Podmiot dla którego wykonano szkolenie;**  **………………………………………………………………………………………….**  **Termin wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok):**  **……………………………………………………………………………………….**  **Nazwa certyfikatu/data wydania:**  ……………………………/……………………..  **(należy podać)** | Wykonawca, w celu wykazania spełnienia warunku nie polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby  **TAK/NIE[\*]** |
| 2 | 2. …………………… | Doświadczenie w zakresie przeprowadzania szkoleń w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, z zakresu:  (zakres zgodny z **w Rozdziałem VI , ust 1, pkt 1.2.4. SWZ**)tj.  **Tytułu/nazwy usługi/szkolenia;……………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………**  **Przedmiot/Rodzaj usługi; …………………………………..……………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………..**  **Podmiot dla którego wykonano szkolenie;**  **………………………………………………………………………………………….**  **Termin wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok):**  **……………………………………………………………………………………….**  **Nazwa certyfikatu/data wydania:**  ……………………………/……………………..  **(należy podać)** | Wykonawca, w celu wykazania spełnienia warunku nie polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby  **TAK/NIE[\*]** |
| itd…… |  | Doświadczenie w zakresie przeprowadzania szkoleń w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, z zakresu:  (zakres zgodny z **w Rozdziałem VI , ust 1, pkt 1.2.4. SWZ**)tj.  **Tytułu/nazwy usługi/szkolenia;……………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………**  **Przedmiot/Rodzaj usługi/szkolenia; …………………………………..……………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………..**  **Podmiot dla którego wykonano szkolenie;**  **………………………………………………………………………………………….**  **Termin wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok):**  **……………………………………………………………………………………….**  **Nazwa certyfikatu/data wydania:**  ……………………………/……………………..  **(należy podać)** | Wykonawca, w celu wykazania spełnienia warunku nie polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby  **TAK/NIE[\*]** |

*\* Jeżeli w wykazie powyżej Wykonawca wskazał, że będzie polegać na osobach zdolnych do wykonania zamówienia podmiotu udostępniającego zasoby (wskazał TAK), niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, należy udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia*

**Wykaz osób musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.**

**UWAGA ! - Dokument należy złożyć po wezwaniu przez Zamawiającego**

**Postępowanie nr: BZP.272.1.2023.MG**

**Załącznik nr 6.1 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Działu Usług Informatycznych  UWr. z zakresu IT z podziałem na zadania,**

**Zdanie nr 2**

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności oraz informacją o niezbędnych podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia (szkolenia)** | **Opis posiadanego doświadczenia oraz kwalifikacje posiadane przez osobę, potwierdzające spełnienie warunku określonego w Rozdziale VI , ust 1, pkt 1.2.4. SWZ** | **Informacje o podstawie do dysponowania tymi osobami\*** |
| 1 | 1. …………………… | Doświadczenie w zakresie przeprowadzania szkoleń w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, z zakresu:  (zakres zgodnie z **w Rozdziale VI , ust 1, pkt 1.2.4. SWZ** ) tj.,  **Tytułu/nazwy usługi/szkolenia;……………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………**  **Przedmiot/Rodzaj usługi; …………………………………..……………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………..**  **Podmiot dla którego wykonano szkolenie;**  **………………………………………………………………………………………….**  **Termin wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok):**  **……………………………………………………………………………………….**  **Nazwa wykształcenia:**  ………………………………………………..  **(należy podać)** | Wykonawca, w celu wykazania spełnienia warunku nie polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby  **TAK/NIE[\*]** |
| 2 | 2. …………………… | Doświadczenie w zakresie przeprowadzania szkoleń w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, z zakresu:  (zakres zgodnie z **w Rozdziale VI , ust 1, pkt 1.2.4. SWZ** ) tj.  **Tytułu/nazwy usługi/szkolenia;……………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………**  **Przedmiot/Rodzaj usługi; …………………………………..……………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………..**  **Podmiot dla którego wykonano szkolenie;**  **………………………………………………………………………………………….**  **Termin wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok):**  **……………………………………………………………………………………….**  **Nazwa wykształcenia:**  ………………………………………………..  **(należy podać)** | Wykonawca, w celu wykazania spełnienia warunku nie polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby  **TAK/NIE[\*]** |
| itd…… |  | Doświadczenie w zakresie przeprowadzania szkoleń w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, z zakresu:  (zakres zgodnie z **w Rozdziale VI , ust 1, pkt 1.2.4. SWZ** )tj.  **Tytułu/nazwy usługi/szkolenia;……………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………**  **Przedmiot/Rodzaj usługi; …………………………………..……………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………..**  **Podmiot dla którego wykonano szkolenie;**  **………………………………………………………………………………………….**  **Termin wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok):**  **……………………………………………………………………………………….**  **Nazwa wykształcenia:**  …………………………………………………..  **(należy podać)** | Wykonawca, w celu wykazania spełnienia warunku nie polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby  **TAK/NIE[\*]** |

*\* Jeżeli w wykazie powyżej Wykonawca wskazał, że będzie polegać na osobach zdolnych do wykonania zamówienia podmiotu udostępniającego zasoby (wskazał TAK), niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, należy udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia*

**Wykaz osób musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.**

**UWAGA ! - Dokument należy złożyć po wezwaniu przez Zamawiającego**

**Postępowanie nr: BZP.272.1.2023.MG**

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA składane na podstawie art. 117 ust. 4 uPzp**

**Wykonawca 1:**

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

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

*(pełna nazwa i adres)*

**Wykonawca 2:**

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

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

*(pełna nazwa i adres)*

Uczestnicząc w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie podstawowym pn.: **Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Działu Usług Informatycznych  UWr. z zakresu IT z podziałem na zadania,**

**Zdanie nr………(należy wpisać którego zadania dotyczy)**

*(nazwa postępowania)*

Niniejszym oświadczam/y, że:

Warunek dotyczący zdolności technicznej i zawodowej opisany w rozdziale VI pkt 1.2.4 SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca.

Podział czynności w wykonaniu zamówienia jest następujący:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę**  **(określenie czynności wykonywanych przez Wykonawcę)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Oświadczenia musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy/ów wspólnie ubiegającego/ych się o udzielenie zamówienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.**

**Postępowanie nr: BZP.272.1.2023.MG**

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU Z ART. 125 UPZP**

1. w przypadku wspólnego ubiegania sięo udzielenie zamówienia przez Wykonawców oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie

**Wykonawca/** **Wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie:**

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

*(pełna nazwa Wykonawcy, w imieniu którego składane jest oświadczenie, adres)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Działu Usług Informatycznych  UWr. z zakresu IT z podziałem na zadania,**

**Zdanie nr………(należy wpisać którego zadania dotyczy)**

Oświadczam/y, że **aktualne są** informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 uPzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

* + - * 1. w art. 108 ust. 1 pkt 3 uPzp;
        2. w art. 108 ust. 1 pkt 4 uPzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego;
        3. w art. 108 ust. 1 pkt 5 uPzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji;
        4. w art. 108 ust. 1 pkt 6 uPzp;



Oświadczam/y[[13]](#footnote-13), iż następujące informacje zawarte w złożonym przeze mnie oświadczeniu,   
o którym mowa w art. 125 ust. 1 uPzp, w zakresie podstaw wykluczenia, **są nieaktualne**   
w zastępującym zakresie:

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

(wskazać odpowiedni punkt z listy wskazanej powyżej)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.**

1. Wypełnić, jeżeli wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wykonawca wypełnia, jeżeli go dotyczy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-3)
4. Punkt 1-3 powyżej wypełniają wyłącznie Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego tzn. kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT. [↑](#footnote-ref-4)
5. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. Zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 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 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. [↑](#footnote-ref-6)
7. 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. [↑](#footnote-ref-7)
8. 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). [↑](#footnote-ref-8)
9. Wypełnić jeżeli dotyczy. [↑](#footnote-ref-9)
10. *niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-10)
11. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, **składa wraz z ofertą** **zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby** do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określa w szczególności:

    1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;

    2) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;

    3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

    Wzór zobowiązania podmiotu udostępniającego stanowi Załącznik nr 5 do SWZ [↑](#footnote-ref-11)
12. *niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-12)
13. Wypełnić jeżeli dotyczy [↑](#footnote-ref-13)