#### Załącznik nr 1 do SWZ

|  |
| --- |
| OFERTA |

**Powiat Ostrowski, Starostwo Powiatowe
w Ostrowie Wielkopolskim**

Al. Powstańców Wielkopolskich 16

63-400 Ostrów Wielkopolski

Nawiązując do toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | Realizacja szkoleń i kursów z zakresu weterynarii w ramach projektu ,,Kompleksowy program rozwoju kształcenia zawodowego w Powiecie Ostrowskim'' z podziałem na zadania |
| Numer referencyjny: | RPZ.272.17.2025 |

my niżej podpisani:

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

[imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji]

działając w imieniu i na rzecz:

**Nazwa i adres Wykonawcy**

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających ofertę wspólnie)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| NIP *(jeżeli dotyczy)* |  |
| REGON *(jeżeli dotyczy)* |  |
| Rodzaj wykonawcy **[[1]](#footnote-1)**  |  |

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia niniejszego postępowania (zwanej dalej **SWZ**).
2. **OFERUJEMY** wykonanie poszczególnych części przedmiotu zamówienia za cenę:

*(należy wypełnić w zakresie części, na które wykonawca składa ofertę)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Część nr** | **Cena oferty** |
| 1 | **Temat:** Kurs groomera1. **Cena za przeprowadzenie szkolenia**

Cena netto ..................................... zł,Stawka podatku VAT ......... %,Cena brutto ………........................ zł.1. **Doświadczenie personelu skierowanego do realizacji zadania**

Osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła:☐ mniej niż 3 szkolenia **lub** ☐ 3-4 szkolenia **lub** ☐ 5-6 szkoleń **lub** ☐ więcej niż 6 szkoleń o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia w zakresie części nr 1***\****.*\* Należy zaznaczyć tylko jedną możliwość. Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca, przeprowadziła mniej niż 3 kursy lub szkolenia - otrzyma 0 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła 3-4 kursy lub szkolenia - otrzyma 10 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła 5-6 kursów lub szkoleń - otrzyma 20 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła powyżej 6 kursów lub szkoleń - otrzyma 30 pkt.***3. Zatrudnienie osoby z niepełnosprawnością**Oświadczam, że:1. **zobowiązuję się do zatrudnienia przez cały okres wykonywania zamówienia co najmniej jednej osoby z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.) **lub zatrudniam co najmniej jedną osobę z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.), która będzie uczestniczyła w realizacji przedmiotu zamówienia;
2. **do realizacji przedmiotu zamówienia nie zatrudniam i nie zatrudnię osoby z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawyz dnia27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.)**\***

***\**** *Proszę zostawić zapis właściwy dla oferty, a zapis niepotrzebny wykreślić* |
| 2 | **Temat:** Kurs inseminacji bydła1. **Cena za przeprowadzenia szkolenia**

Cena netto ..................................... zł,Stawka podatku VAT ......... %,Cena brutto ………........................ zł.1. **Doświadczenie personelu skierowanego do realizacji zadania**

Osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła:☐ mniej niż 3 szkolenia **lub** ☐ 3-4 szkolenia **lub** ☐ 5-6 szkoleń **lub** ☐ więcej niż 6 szkoleń o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia w zakresie części nr 2***\****.*\* Należy zaznaczyć tylko jedną możliwość. Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca, przeprowadziła mniej niż 3 kursy lub szkolenia - otrzyma 0 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła 3-4 kursy lub szkolenia - otrzyma 10 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła 5-6 kursów lub szkoleń - otrzyma 20 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła powyżej 6 kursów lub szkoleń - otrzyma 30 pkt.***3. Zatrudnienie osoby z niepełnosprawnością**Oświadczam, że:1. **zobowiązuję się do zatrudnienia przez cały okres wykonywania zamówienia co najmniej jednej osoby z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.) **lub zatrudniam co najmniej jedną osobę z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.), która będzie uczestniczyła w realizacji przedmiotu zamówienia;
2. **do realizacji przedmiotu zamówienia nie zatrudniam i nie zatrudnię osoby z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawyz dnia27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.)**\***

***\**** *Proszę zostawić zapis właściwy dla oferty, a zapis niepotrzebny wykreślić* |
| 3 | **Temat:** Kurs inseminacji trzody chlewnej1. **Cena za przeprowadzenie szkolenia**

Cena netto ..................................... zł,Stawka podatku VAT ......... %,Cena brutto ………........................ zł.1. **Doświadczenie personelu skierowanego do realizacji zadania**

Osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła:☐ mniej niż 3 szkolenia **lub** ☐ 3-4 szkolenia **lub** ☐ 5-6 szkoleń **lub** ☐ więcej niż 6 szkoleń o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia w zakresie części nr 3***\****.*\* Należy zaznaczyć tylko jedną możliwość. Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca, przeprowadziła mniej niż 3 kursy lub szkolenia - otrzyma 0 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła 3-4 kursy lub szkolenia - otrzyma 10 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła 5-6 kursów lub szkoleń - otrzyma 20 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła powyżej 6 kursów lub szkoleń - otrzyma 30 pkt.***3. Zatrudnienie osoby z niepełnosprawnością**Oświadczam, że:1. **zobowiązuję się do zatrudnienia przez cały okres wykonywania zamówienia co najmniej jednej osoby z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.) **lub zatrudniam co najmniej jedną osobę z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.), która będzie uczestniczyła w realizacji przedmiotu zamówienia;
2. **do realizacji przedmiotu zamówienia nie zatrudniam i nie zatrudnię osoby z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawyz dnia27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.)**\***

***\**** *Proszę zostawić zapis właściwy dla oferty, a zapis niepotrzebny wykreślić* |
| 4 | **Temat:** Kurs zoofizjoterapii1. **Cena za przeprowadzenie szkolenia**

Cena netto ..................................... zł,Stawka podatku VAT ......... %,Cena brutto ………........................ zł.1. **Doświadczenie personelu skierowanego do realizacji zadania**

Osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła:☐ mniej niż 3 szkolenia **lub** ☐ 3-4 szkolenia **lub** ☐ 5-6 szkoleń **lub** ☐ więcej niż 6 szkoleń o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia w zakresie części nr 4***\****.*\* Należy zaznaczyć tylko jedną możliwość. Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca, przeprowadziła mniej niż 3 kursy lub szkolenia - otrzyma 0 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła 3-4 kursy lub szkolenia - otrzyma 10 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła 5-6 kursów lub szkoleń - otrzyma 20 pkt; Jeżeli osoba, którą dysponuje Wykonawca przeprowadziła powyżej 6 kursów lub szkoleń - otrzyma 30 pkt.***3. Zatrudnienie osoby z niepełnosprawnością**Oświadczam, że:1. **zobowiązuję się do zatrudnienia przez cały okres wykonywania zamówienia co najmniej jednej osoby z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.) **lub zatrudniam co najmniej jedną osobę z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.), która będzie uczestniczyła w realizacji przedmiotu zamówienia;
2. **do realizacji przedmiotu zamówienia nie zatrudniam i nie zatrudnię osoby z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawyz dnia27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.)**\***

***\**** *Proszę zostawić zapis właściwy dla oferty, a zapis niepotrzebny wykreślić* |

1. **WSKAZUJEMY** planowane miejsce realizacji szkolenia\*:

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

*\* zgodnie z zapisem SWZ, szkolenie może być realizowane w Zespole Szkół Ponadpodstawowych Centrum Kształcenia Ustawicznego w Przygodzicach lub ośrodku szkoleniowym w zasięgu 40 km od szkoły.*

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
	1. zapoznaliśmy się z SWZ i uznajemy się za związanych z określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania,
	2. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ,
	3. zamierzamy / nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia **[[2]](#footnote-2)**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia | Nazwa Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
	2. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO **[[3]](#footnote-3)** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu **[[4]](#footnote-4)**.
	3. czynności polegające na bezpośrednim, fizycznym wykonywaniu prac związanych z realizacją niniejszego zamówienia, wykonywane będą przez osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę w rozumieniu art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277).
1. **INFORMUJEMY**, że wybór oferty**[[5]](#footnote-5)**:

****

do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

****

do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, w odniesieniu do następujących towarów/usług:

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

1. **Przedmiot zamówienia zamierzam/y:**
2. wykonać sami/**\***
3. wykonać wspólnie/**\***
4. wykonać sami oraz polegać na zdolności technicznej lub zawodowej/**\*** sytuacji finansowej lub ekonomicznej/\* innych podmiotów, zgodnie z zapisami ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r.

*\*proszę pozostawić zapis właściwy dla oferty, a zapisy niepotrzebne wykreślić*

**Pełnomocnik** w przypadku składania oferty wspólnej:

nazwisko i imię lub nazwa podmiotu:

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

adres:

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

stanowisko:

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

nr telefonu: …………………………………………………….. e-mail: ……………………………………………………….

Zakres:

- do reprezentowania w postępowaniu/**\***

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy/**\***

\**proszę zostawić zapis właściwy dla oferty, a zapisy niepotrzebne wykreślić*

**Uwaga! W przypadku składania oferty wspólnej, proszę o zwrócenie uwagi na zapisy działu SWZ nr 12, mówiącego o dokumentach, które należy w tym przypadku złożyć wraz z ofertą.**

1. **WSKAZUJEMY** osobę upoważnioną do kontaktu w sprawie przedmiotowego postępowania:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

1. Należy zaznaczyć/wskazać właściwe.

Definicja mikro, małego i średniego przedsiębiorcy znajduje się w art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236). [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. 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-3)
4. 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 (należy usunąć treść oświadczenia przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy zaznaczyć/wskazać właściwe [↑](#footnote-ref-5)