|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2a do SIWZ** |
| **O F E R T A - CZĘŚĆ A** |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

*Imię i nazwisko:*……………………….………………………………………………………………………..,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...............................................................................................................................................................................adres:.........................................................................................................................................................................................................................................., będącego …… (M/Ś/D\*) przedsiębiorcą (osoba fizyczna), Nr telefonu .................................; e-mail ……………………….

\*proszę wskazać właściwe

w odpowiedzi na „Publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr ….. dotyczące postępowania prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w trybie przetargu nieograniczonego naświadczenie usług **Eksperta przedstawiciela sektora pozarządowego – członka Grupy Doradczej** składam/składamy niniejszą ofertę:

1. Kryterium cena
   * 1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
     2. Cena brutto za 16 dni pracy Eksperta (1x16) …………………………… zł
2. Kryterium doświadczenie Eksperta – przedstawiciela sektora pozarządowego

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pozostawanie w stosunku pracy lub współpraca na podstawie umowy cywilnoprawnej, umowy wolontariackiej z organizacją pozarządową reprezentującą interesy i/lub prowadzącą działania na rzecz osób o szczególnych potrzebach, w tym osób z niepełnosprawnościami powyżej okresu wymaganego w warunku udziału w postępowaniu\***  (tabelę należy dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia/współpracy[[1]](#footnote-1): data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca/organizacja (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, umowa wolontariacka itp.) |  |
| Zakres obowiązków |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

WYKONAWCA W FORMULARZU OFERTOWYM (ZAŁĄCZNIK NR 2a DO SIWZ) ZOBOWIĄZANY JEST WYKAZAĆ DOŚWIADCZENIE WSKAZANEJ OSOBY, KTÓRE POTWIERDZI SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ DODATKOWE, NA PODSTAWIE KTÓREGO ZOSTANĄ PRZYZNANE PUNKTY W RAMACH KRYTERIUM OCENY OFERT.

|  |  |
| --- | --- |
| **W okresie 8 lat przed terminem składania ofert reprezentowanie środowiska osób z niepełnosprawnościami wyrażone udziałem w większej liczbie gremiów krajowych i/lub międzynarodowych niż wymagane w warunku udziału w postępowaniu**  (tabelę należy dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Nazwa gremium |  |
| Nazwa reprezentowanego w ramach gremium podmiotu |  |
| Okres uczestniczenia w pracach gremium |  |
| Obszar, w którym ekspert był reprezentantem środowiska/środowisk osób z niepełnosprawnościami |  |
| Posiadanie aktu powołania (TAK/NIE) |  |

WYKONAWCA W FORMULARZU OFERTOWYM (ZAŁĄCZNIK NR 2a DO SIWZ) ZOBOWIĄZANY JEST WYKAZAĆ DOŚWIADCZENIE WSKAZANEJ OSOBY, KTÓRE POTWIERDZI SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ DODATKOWE, NA PODSTAWIE KTÓREGO ZOSTANĄ PRZYZNANE PUNKTY W RAMACH KRYTERIUM OCENY OFERT.

|  |  |
| --- | --- |
| **Posiadanie doświadczenia w realizacji działań na rzecz osób o szczególnych potrzebach, w tym osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza osób niepełnosprawnych: ruchowo, z dysfunkcją wzroku (w tym osób korzystających z pomocy psów przewodników), z dysfunkcją słuchu, mowy, z niepełnosprawnością intelektualną, ze schorzeniami psychicznymi powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu**  (tabelę należy dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Nazwa działania (np. tytuł projektu, inicjatywy itp.) |  |
| Grupa docelowa działania  (*ze wskazaniem rodzaju niepełnosprawności*) |  |
| Zakres obowiązków  *(opisać te, które jednoznacznie potwierdzają spełnienie kryterium)* |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

WYKONAWCA W FORMULARZU OFERTOWYM (ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ) ZOBOWIĄZANY JEST WYKAZAĆ DOŚWIADCZENIE WSKAZANEJ OSOBY, KTÓRE POTWIERDZI SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ DODATKOWE, NA PODSTAWIE KTÓREGO ZOSTANĄ PRZYZNANE PUNKTY W RAMACH KRYTERIUM OCENY OFERT.

OŚWIADCZENIA:

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr …..”.
2. Oświadczam, że w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się ze „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia nr …..”, udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń.
4. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Uważam się za związanego/związaną niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
7. Wybór niniejszej oferty:

**NIE** prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług i wskazujemy poniżej nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | Nazwa (rodzaj) | Wartość bez kwoty podatku |
| 1. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł |
| … | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł |

1. Odpis z właściwego rejestru dostępny jest pod adresem internetowym:

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

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty i które wskazujemy do oceny spełnienia przez nas warunków udziału w postępowaniu są:

1. ............................................................................................
2. ............................................................................................

..............................., dn. ..............2019 r. .....................................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)