|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2b do SIWZ** |
| **O F E R T A – CZĘŚĆ B** |

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 reprezentującego sektor transportu zbiorowego kołowy albo kolejowy – członka Grupy Doradczej** składam/składamy niniejszą ofertę:

1. Kryterium cena
	* 1. 1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
2. Cena brutto za 16 dni pracy Eksperta (1x16) …………………………… zł
3. Kryterium doświadczenie Eksperta – przedstawiciela sektora transportu zbiorowego kołowy albo kolejowy

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

1. Kryterium doświadczenie Eksperta – przedstawiciela sektora zbiorowego transportu kołowego albo kolejowego

|  |
| --- |
| **Pozostawanie w stosunku pracy z przewoźnikiem świadczącym usługi transportu zbiorowego kołowego albo kolejowego m.in. w miastach średnich (liczących od 20 tys. do 99 tys. mieszkańców) i w miastach dużych (liczących co najmniej 100 tys. mieszkańców) powyżej okresu wymaganego w warunku udziału w postępowaniu\***(tabelę należy dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę) |  |
| Zakres obowiązków |  |

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

WYKONAWCA W FORMULARZU OFERTOWYM (ZAŁĄCZNIK NR 2b 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 prowadzeniu działań adresowanych do pracowników obsługujących osoby o szczególnych potrzebach, w tym osób z niepełnosprawnościami (np. opracowane procedury, przeprowadzone szkolenia) powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu;** (tabelę należy dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres uczestniczenia w realizacji działania: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Rodzaj działania (np. udział w opracowywaniu procedur obsługi klientów, przeprowadzanie szkoleń z zakresu obsługi m.in. osób z niepełnosprawnościami, przygotowywanie i/lub realizacja kampanii informacyjnych nt. obsługi osób z niepełnosprawnościami itp.) |  |
| Zakres obowiązków*(opisać te, które jednoznacznie potwierdzają spełnienie kryterium)* |  |

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

WYKONAWCA W FORMULARZU OFERTOWYM (ZAŁĄCZNIK NR 2b 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:

Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr …..”.

Oświadczam, że w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się ze „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia nr …..”, udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń.

W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie określonym przez Zamawiającego.

Uważam się za związanego/związaną niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

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.).

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 |

Odpis z właściwego rejestru dostępny jest pod adresem internetowym:

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

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)