

***Załącznik nr 1do zaproszenia***

|  |
| --- |
| *D.1*  **OFERTA** |

Nazwa i adres wykonawcy .............................................................................................................................................

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

REGON ........................................................................... NIP .......................................................................................

Aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych właściwego Wojewódzkiego Urzędu Pracy pod numerem ewidencyjnym:................................................................................................................................................................

Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności *(zaznaczyć właściwe):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  osoba fizyczna prowadząca działalność   spółka cywilna |  spółka jawna   spółka partnerska |  spółka komandytowa   spółka z o.o. |

 inna forma prawna (podać jaka)…………………………………………………………………..………….

Sposób reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentami rejestrowymi (*KRS CEIDG itd*.) *zaznaczyć właściwe*:

* jednoosobowa, osoba uprawniona:

(imię i nazwisko) ………………………………….. (stanowisko) ………………………………………………

* wieloosobowa, osoby uprawnione *(wpisać minimalną liczbę osób, która musi złożyć podpis na oświadczeniach woli składanych przez wykonawcę)*:

(imię i nazwisko) …………………………………..(stanowisko)……………………………………….…..

(imię i nazwisko) …………………………………..(stanowisko) ……………………………………….….

Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej do reprezentowania wykonawcy (podpisania umowy o realizację

zamówienia) ...................................................................................................................................................................

**CZĘŚĆ OGÓLNA**

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z treścią zaproszenia do złożenia oferty oraz wyjaśnieniami i zmianami do tego zaproszenia.
2. **OŚWIADCZAMY**, że następujące części (zakresy) zamówienia wykonamy z udziałem podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zakres | | Podwykonawca  (nazwa i adres) |
| 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z *Istotnymi dla stron postanowieniami umowy* zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego i zrealizowania szkolenia zgodnie z niniejszą ofertą.
2. **OŚWIADCZAMY,** że szkolenie stanowiące przedmiot zamówienia zakończy się uzyskaniem przez osoby na skierowane , uprawnień wydanych przez jednostkę uprawnioną przepisami prawa do prowadzenia egzaminów w zakresie stanowiącym przedmiot zamówienia. Nazwa uprawnionej jednostki egzaminującej : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Zaproszeniu do złożenia oferty.
4. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:

Adres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

pieczęć wykonawcy i podpis osoby uprawnionej ze strony wykonawcy

**OPIS OFEROWANEGO SZKOLENIA**

Szkolenie w zakresie: **„Magazynier z obsługą wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG ” dla 5 osób bezrobotnych** finansowane w ramach projektu pozakonkursowego **Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie gryfińskim** III współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej I - Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.1 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy, Poddziałanie 1.1.2 Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 –2020.

Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

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

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

Cel realizacji szkolenia w kategoriach efektów uczenia się :

Zakres wiedzy do uzyskania…………………………………………………………………………………………..

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

Zakres umiejętności do uzyskania..................................................................................................................................

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

Zakres kompetencji społecznych ……………………………………………………………………………………..

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

**A. ORGANIZACJA SZKOLENIA**

**1. Termin realizacji szkolenia**

1. rozpoczęcie zajęć: między 9 a 13 sierpnia 2018 r.
2. Liczba dni realizacji szkolenia dla jednej grupy szkoleniowej (nie więcej niż 20 dni szkoleniowych)……….

**2. Miejsce przeprowadzenia szkolenia:**

- zajęcia teoretyczne ..................................................................................................................................................

- zajęcia praktyczne ...................................................................................................................................................

**3. Formy i metody prowadzenia zajęć:**

Zajęcia będą prowadzone w formie umożliwiającej uzyskanie najlepszych efektów kształcenia dla danego zakresu szkolenia z uwzględnieniem konsultacji indywidualnych dla uczestników szkolenia mających trudności w opanowaniu materiału, przy zastosowaniu następujących metod nauczania:

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

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

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

**B. PROGRAM SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Warunek** | **Należy wpisać tak lub nie** |
| Program szkolenia jest przygotowany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz.U. poz.1632), opracowany w oparciu o § 71 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667 z późn.zm.) |  |
| Zajęcia przygotują uczestników do egzaminu przed jednostką uprawnioną przepisami prawa do prowadzenia egzaminów w zakresie stanowiącym przedmiot zamówienia. |  |
| Plan nauczania będzie obejmować przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu i nie może przekroczyć 8 godzin dziennie. |  |
| Zajęcia będą odbywać się 5 razy w tygodniu od poniedziałku do piątku. |  |
| Przewiduje się możliwość prowadzenia zajęć w soboty. |  |
| Szkolenie będzie odbywać się w godzinach umożliwiających uczestnikom dojazd i powrót z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia. |  |
| Zapewniona zostanie dostępność uczestnictwa w szkoleniu dla osób niepełnosprawnych. |  |

**1. Liczba godzin szkolenia**

Liczba godzin szkolenia przypadająca na jednego uczestnika ......................... w tym:

liczba godzin zajęć teoretycznych .............................................................

liczba godzin zajęć praktycznych .............................................................

Liczba godzin zajęć realizowanych w ciągu 1 dnia .............................

**2. Zakres szkolenia - Plan nauczania:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Moduł szkolenia** | **Tematy zajęć edukacyjnych (bloki tematyczne)** | **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | **Liczba godzin na jednego uczestnika** | | **Sposób sprawdzenia zdobytej wiedzy i umiejętności (np. egzamin ustny, pisemny itp.** |
| **T** | **P** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**3. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji** (należy wpisać wszystkie dokumenty zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do założenia oferty rozdział I obsługa techniczna szkolenia pkt 13)**:**

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

1. **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych**:
2. literatura: .............................................................................................................................................................
3. materiały dydaktyczne, które otrzymają uczestnicy szkolenia na własność:

(należy wpisać co najmniej materiały dydaktyczne zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do założenia oferty rozdział I wymagania dotyczące organizacji szkolenia pkt 10): ..............................................................................................................................................................

1. pozostałe materiały dydaktyczne:

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

**CENA ZA REALIZACJĘ SZKOLENIA**

Oferujemy wykonanie **szkolenia dla 5 osób** bezrobotnych w zakresie: **„Magazynier z obsługą wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG ”** zgodnie z OPISEM OFEROWANEGO SZKOLENIA

1. ***KOSZTY SZKOLENIA***

## ***Zajęcia praktyczne***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | wynagrodzenia wykładowców zajęć praktycznych (liczba godz. x cena za 1 godz. ) |  |
| 2 | materiały dydaktyczne |  |
| 3 | inne koszty razem |  |
| 4 | **ogółem koszt zajęć praktycznych** (suma pozycji od 1 do 3) |  |

## ***Zajęcia teoretyczne***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | wynagrodzenia wykładowcy zajęć teoretycznych ( liczba godz. x cena za 1 godz. ) |  |
| 2 | materiały dydaktyczne |  |
| 3 | inne koszty razem |  |
| 4 | **ogółem koszt zajęć teoretycznych** (suma pozycji od 1 do 3) |  |

***III. Cena szkolenia***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | **Ogółem cena szkolenia** (ogółem koszt zajęć prakt. + ogółem koszt zajęć teoret .) |  |
| 2 | **Cena za jednego uczestnika szkolenia** |  |
| 3 | **Cena osobogodziny szkolenia** (cena przeszkolenia jednego uczestnika /liczbę godzin szkolenia przypadającą na jednego uczestnika) |  |

1. ***KOSZTY EGZAMINÓW***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | Koszt egzaminów dla 1 osoby |  |
| 2 | Całkowity koszt egzaminów wszystkich uczestników |  |

1. ***KOSZTY UBEZPIECZENIA***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | Koszt ubezpieczenia jednej osoby |  |
| 2 | Ogółem koszt ubezpieczenia wszystkich uczestników |  |

1. ***Należność dla jednostki szkoleniowej – CENA OFERTY***

|  |  |
| --- | --- |
| Należność dla jednostki szkoleniowej = (ogółem cena szkolenia + całkowity koszt egzaminów wszystkich uczestników szkolenia + ogółem koszt ubezpieczenia wszystkich uczestników) |  |

……………………… ……………............................................................................. pieczęć firmowa pieczęć i podpis osoby uprawnionej ze strony wykonawcy

|  |
| --- |
| *D.2* OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU |

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

(pieczęć wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Szkolenie w zakresie: „Magazynier z obsługą wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG ”** prowadzonego przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie*,* działając w imieniu i na rzecz *(nazwa firmy i adres wykonawcy)*

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

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

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Wykonawca, którego reprezentuję spełnia samodzielnie/polegając na zasobach innych podmiotów\* warunki udziału w postępowaniu określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dotyczące

1. **Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia działalności zawodowej**

Wykonawca posiada aktualny na dzień złożenia oferty wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy prowadzonego na podstawie ustawy art.20 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

1. **Zdolności technicznej lub zawodowej dotyczącej Wykonawcy:**
2. Wykonawca posiada doświadczenie w zakresie realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia - *w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie zrealizował co najmniej 3 szkolenia dla grup min. 5 osobowych w zakresie magazynier z obsługą wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG.*
3. Wykonawca zapewni pomieszczenia, w których będą realizowane zajęcia szkoleniowe oraz wyposażenie, urządzenia techniczne itp. niezbędne do realizacji szkolenia spełniające wymogi w zakresie BHP i p.poż., w tym co najmniej:

***Do prowadzenia zajęć teoretycznych -*** *salę wykładową wyposażoną w stoliki i krzesła dla grupy 5 osobowej.*

***Do przeprowadzenia zajęć praktycznych –*** *plac manewrowy oraz co najmniej 2 wózki jezdniowe (wymagane wózki napędzane gazem LPG celem uzyskania przez uczestników uprawnień na wymianę butli) odpowiednie do zakresu szkolenia, dopuszczone do użytkowania przez jednostkę uprawnioną przepisami prawa.*

1. **Zdolności technicznej lub zawodowej dotyczącej osób skierowanych przez zamawiającego do realizacji zamówienia:**

Osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, legitymują się kwalifikacjami zawodowymi i doświadczeniem zawodowym adekwatnym do zakresu prowadzonych przez nie zajęć.

*-* ***zajęcia z zakresu BHP*** *– będzie prowadzić osoba, która posiada wykształcenie co najmniej średnie w zakresie BHP oraz prowadziła zajęcia z zakresu BHP dla co najmniej* ***2 grup******5 osobowych*** *w okresie ostatnich 12 miesięcy.*

*-* ***zajęcia teoretyczne*** *- będzie prowadzić osoba, która zrealizowała co najmniej* ***140 godzin*** *teoretycznych zajęć szkoleniowych* *z zakresu gospodarki magazynowej i obsługi wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG, a także przeprowadziła zajęcia w tym zakresie dla co najmniej* ***2 grup******5 osobowych*** *w okresie ostatnich 12 miesięcy.*

*- zajęcia praktyczne - będzie prowadzić osoba, która posiada aktualne uprawnienia w zakresie kierowca wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG, zrealizowała co najmniej 180 godzin praktycznych zajęć szkoleniowych z zakresu gospodarki magazynowej i obsługi wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG, a także przeprowadziła zajęcia w tym zakresie dla co najmniej 2 grup 5 osobowych w okresie ostatnich 12 miesięcy.*

………………….. dnia …………… .............................................................................................. (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy )

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Zaproszeniu polegam na zasobach następującego/cych podmiotu/ów *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu oraz załączyć dokument o oddaniu do dyspozycji odpowiednich zasobów ):*

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

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

w następującym zakresie: …………………………………………………………………………….………………

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

………………….. dnia …………… .............................................................................................. (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy )

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

………………….. dnia …………… .............................................................................................. (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy )

*D.3*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK**

**DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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

(pieczęć wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Szkolenie w zakresie: „Magazynier z obsługą wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG ”** prowadzonego przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie*,* działając w imieniu i na rzecz *(nazwa firmy i adres wykonawcy)*

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

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

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

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………..

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję  się  w  niniejszym  postępowaniu,  tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. …………………………………………

*(podpis)*

*D.4*

**WYKAZ WYKŁADOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI SZKOLEŃ**

**(wyłącznie osoby, które będą faktycznie realizowały zajęcia w ramach szkolenia)**

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

(pieczęć wykonawcy)

Do realizacji szkolenia dla 5 osób bezrobotnychw zakresie: **„Magazynier z obsługą wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG ” zostaną skierowani poniżej wykazani wykładowcy**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wymagania określone przez zamawiającego** | **Imię i nazwisko wykładowcy/**  **doradcy** | **Kwalifikacje zawodowe wykładowców** | | | **Prowadził**  **zajęcia w ramach przynajmniej 2 kursów dla grup min. 5 osobowych o tematyce zgodnej z wymaganiami określonymi przez zamawiającego w okresie ostatnich 12 miesięcy**  **(wpisać TAK lub NIE)** | **Podstawa do dysponowania tymi osobami (umowa zlecenie, umowa o pracę itd.)** |
| **Poziom i kierunek wykształcenia/ ukończone szkolenia** | **uprawnienia** | **Doświadczenie - liczba godzi przeprowadzonych zajęć** |
| **ZAJĘCIA Z ZAKRESU BHP** | | | | | | |
| *- posiada wykształcenie co najmniej średnie w zakresie BHP*  *- prowadził zajęcia z zakresu BHP dla co najmniej 2 grup 5 osobowych w okresie ostatnich 12 miesięcy* |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAJĘCIA TEORETYCZNE** | | | | | | |
| *- może prowadzić osoba, która zrealizowała co najmniej* ***140 godzin*** *teoretycznych zajęć szkoleniowych z zakresu gospodarki magazynowej i obsługi wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG , oraz*  *- przeprowadziła zajęcia w tym zakresie dla co najmniej 2 grup 5 osobowych w okresie ostatnich 12 miesięcy;*  *.* |  |  |  | Liczba godzin przeprowadzonych zajęć teoretycznych z zakresu spawalnictwa: |  |  |
| **ZAJĘCIA PRAKTYCZNE** | | | | | | |
| *-może prowadzić osoba, która posiada aktualne uprawnienia w zakresie kierowca wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG*  *- zrealizowała co najmniej 180 godzin praktycznych zajęć szkoleniowych z zakresu gospodarki magazynowej i obsługi wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG , oraz*  *- przeprowadził zajęcia w tym zakresie dla co najmniej 2 grup 5 osobowych w okresie ostatnich 12 miesięcy* |  |  |  | Liczba godzin przeprowadzonych zajęć praktycznych z zakresu spawalnictwa: |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

Działając w imieniu i na rzecz *(nazwa firmy i adres wykonawcy)*

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

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

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych wymienionych w wykazie wykładowców wskazanych do realizacji szkolenia, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

………………….. dnia ………….…… .............................................................................................. (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy )

# *D.5*

**LISTA PODMIOTÓW NALEŻACYCH DO TEJ SAMEJ GRYPY KAPITAŁOWEJ/INFORMACJA O TYM, ŻE WYKONAWCA NIE NALEŻY DO GRUPY KAPITAŁOWEJ\***

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

(pieczęć wykonawcy)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na :

Szkolenie dla 5 osób bezrobotnych w zakresie: **„Magazynier z obsługą wózków jezdniowych, podnośnikowych z bezpieczną wymianą butli LPG”**

Zgodnie z art.24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych

**A.**

**Informujemy, że nie należymy do grupy kapitałowej**, o której mowa w art.24 ust.1 pkt.23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

………………….. dnia …………… .............................................................................................. (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy )

**B.**

**Składamy listę podmiotów**, razem z którymi należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres siedziby |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| ….. |  |  |

………………….. dnia …………… .............................................................................................. (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy )

***UWAGA:***

1. *Niniejszy „Formularz” składa Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa ją każdy z członków Konsorcjum lub wspólników spółki cywilnej.*
2. *Niniejszy „Formularz” należy złożyć* ***w terminie 3 dni******od ogłoszenia informacji z otwarcia ofert****.*

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)