

CPR.RPMA.271.2.2020

Załącznik nr 1 a do oferty

.....

.....

.....

(nazwa i adres wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa opracowania przez psychologa opinii na potrzeby indywidualnej diagnozy potrzeb oraz oceny postępów w zakresie aktywizacji społeczno – zatrudnieniowej Uczestników projektu pn. „Szansa dla Ciebie”** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12 – 22 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/osoby
uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA U PARTNERÓW PROJEKTU „SZANSA DLA CIEBIE”:**

Oświadczam, że wskazana w formularzu ofertowym osoba, która będzie świadczyła usługi psychologiczne nie jest pracownikiem żadnego w Partnerów Projektu „Szansa dla Ciebie”, na potrzeby którego realizowane będzie zamówienie, tj. pracownikiem Domu Pomocy Społecznej w Jedlance, Jedlanka 10 gm. Jedlińsk, pracownikiem Domu Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach, Krzyżanowice 219 gm. Iłża, pracownikiem Domu Pomocy Społecznej w Wierzbicy ul. Sienkiewicza 37, tj. (imię i nazwisko osoby, która będzie świadczyła usługi psychologiczne, wskazanej w ofercie) i w związku z tym, nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie pkt VIII.3 OGŁOSZENIA.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/osoby
uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

CPR.RPMA.271.2.2020

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu,

tj.....
..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS), nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13–22 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/osoby
uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

*** wypełnić, jeżeli dotyczy**

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA*):

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

.....
.....
.....(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS),
nie podlega/ą wykluczeniu
z postępowania o udzielenie zamówienia o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13
– 22 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/osoby
uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

*** wypełnić, jeżeli dotyczy**

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 i pieczęć wykonawcy/osoby
uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

CPR.RPMA.271.2.2020

Załącznik nr 1 b do oferty

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa opracowania przez psychologa opinii na potrzeby indywidualnej diagnozy potrzeb oraz oceny postępów w zakresie aktywizacji społeczno – zatrudnieniowej Uczestników projektu pn. „Szansa dla Ciebie” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu**, oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt. V 2.3. OGŁOSZENIA.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/osoby
uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)**INFORMACJA O PODMIOTACH UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY WYKONAWCY W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW*):**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt. V 2.3. OGŁOSZENIA polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów, który/e spełnia/ją warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w pkt. V 2.3. OGŁOSZENIA:

Nazwa i adres podmiotu:

Zasoby, na które powołuje się Wykonawca:

.....

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/osoby
uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)*** wypełnić, jeżeli dotyczy****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 i pieczęć wykonawcy/osoby
uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

CPR.RPMA.271.2.2020

Załącznik nr 2 do oferty

.....

 (Nazwa i adres Wykonawcy)

W nawiązaniu do ogłoszenia dotyczącego zamówienia publicznego prowadzonego pn. **Usługa opracowania przez psychologa opinii na potrzeby indywidualnej diagnozy potrzeb oraz oceny postępów w zakresie aktywizacji społeczno – zatrudnieniowej Uczestników projektu pn. „Szansa dla Ciebie” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego** przedkładam(-y):

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe zgodne z wymogami określonymi w pkt. V. 2.3 OGŁOSZENIA UWAGA! należy podać rzeczywiście posiadane kwalifikacje (w szczególności zawierające informacje, o których mowa w pkt V. 2.3 a), b) OGŁOSZENIA)	Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu (na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych) – należy wpisać TAK lub NIE ¹	Informacja o podstawie do dysponowania osobą, która będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia ²
1				

¹ Jeżeli Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu, na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych należy wpisać TAK oraz załączyć do oferty zobowiązanie tego podmiotu do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

CPR.RPMA.271.2.2020

² Należy użyć określeń wskazujących na stosunek prawny podstawy dysponowania, np. gdy zaznaczono w poprzedniej kolumnie NIE to: zasoby własne, natomiast gdy zaznaczono TAK to: zobowiązanie innego podmiotu. Ze zobowiązania powinno wyraźnie wynikać (i) zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu; (ii) sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego; (iii) zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego; (iv) czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

Łączne zaangażowanie zawodowe (imię i nazwisko) osoby wskazanej w powyższej tabeli niezależnie od formy zaangażowania, w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, w ramach prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej **nie przekracza 276 godzin miesięcznie**.

Obciążenie wynikające z łącznego zaangażowania zawodowego w/w osoby nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych danej osobie.

Jednocześnie, oświadczam, iż w/w osoba została poinformowana o tym, że w okresie faktycznego świadczenia usług na rzecz Zamawiającego jej łączne zaangażowanie zawodowe niezależnie od formy zaangażowania, w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, **nie może przekroczyć 276 godzin miesięcznie**.

Wykonawca zobowiązuje się do zwrotu na rzecz Zamawiającego pełnych kosztów poniesionych przez Zamawiającego wraz z należnymi odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowej, jeżeli treść powyższego oświadczenia nie odzwierciedlałaby stanu faktycznego, w wyniku czego koszty przedmiotowej umowy zostałyby uznane za niekwalifikowalne przez Instytucję Zarządzającą/Pośredniczącą Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego lub inny podmiot kontrolujący prawidłowość realizacji projektu.

Data

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/
osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

CPR.RPMA.271.2.2020

Załącznik nr 3 do oferty

.....

.....

.....

(nazwa i adres innego podmiotu)

OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIENIU ZASOBÓW INNEGO PODMIOTU

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pn. **Usługa opracowania przez psychologa opinii na potrzeby indywidualnej diagnozy potrzeb oraz oceny postępów w zakresie aktywizacji społeczno – zatrudnieniowej Uczestników projektu pn. „Szansa dla Ciebie” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego** zobowiązuję się do udostępnienia następujących zasobów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.):

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

w następującym zakresie:

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

W związku z powyższym oświadczam, iż znane mi są zasady odpowiedzialności solidarnej wynikające z art. 22a ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.).

Data:.....

.....
(Podpis i pieczęć innego podmiotu/osoby
uprawnionej do reprezentowania innego podmiotu)