|  |
| --- |
| **WA.263.38.2019.AZ ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ** |
| **O F E R T A** |

|  |
| --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................., będącego …… (M/Ś/D\*) przedsiębiorcą, Nr faksu ................................... ; Nr telefonu .................................; e-mail ……………………….

\*proszę wskazać właściwe

w odpowiedzi na „Publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr WA.263.38.2019.AZ” dotyczące postępowania prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego na usługę polegającą na realizacji prac związanych z weryfikacją wniosków o płatność składanych przez beneficjentów realizujących projekty w oparciu o umowy o dofinansowanie w ramach Osi Priorytetowej IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa PO WER

składam/składamy niniejszą ofertę:

1. **Kryterium cena brutto zamówienia:**
   * 1. cena netto za zweryfikowanie jednego wniosku o płatność ……………………… zł

2) cena brutto za zweryfikowanie jednego wniosku o płatność ……………………… zł

3) cena netto za zweryfikowanie 135 wniosków o płatność ……………………… zł

4) cena brutto za zweryfikowanie 135 wniosków o płatność ……………………… zł

**ŁĄCZNA CENA BRUTTO ZAMÓWIENIA\*:**

Łączna cena brutto zamówienia (poz. 4) =……………………………….zł

*\*Jest to maksymalne wynagrodzenie Wykonawcy*

1. **Liczba dodatkowych osób weryfikujących**

**Oświadczamy, iż na potrzeby realizacji zamówienia, przez cały okres realizacji, zapewnimy następujące, wskazane w tabeli poniżej, dodatkową/we ……. osobę/osoby ponad wymóg minimalny Zamawiającego określony w rozdz. IV ust. 1 lit. b SIWZ, spełniające warunki określone w ww. części SIWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko i wskazanie funkcji (kierownik/osoba weryfikująca)* | *Doświadczenie* | | | | *Podstawa dysponowania osobą* |
| *Osoba posiada doświadczenie zawodowe w zakresie stosowania przepisów finansowo-księgowych w wymiarze*  *\*należy podać liczba lat* | *Osoba posiada doświadczenie zawodowe w zakresie stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych*  *\*należy podać liczba lat* | *Osoba posiada doświadczenie zawodowe w zakresie stosowania przepisów prawa pracy*  *\*należy podać liczba lat* | *Liczba zweryfikowanych wniosków o płatność* |  |
| *1* |  |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |  |  |
| *5* |  |  |  |  |  |  |

1. **Kryterium termin realizacji zamówienia**

Oferuję/emy termin realizacji usługi weryfikacji pierwszej przedłożonej wersji wniosku o płatność krótszy o …… dzień/dni robocze od terminów wskazanych w pkt.3.4 ppkt 1 i 2 OPZ

1. **Kryterium aspekt społeczny:**

Oświadczam, iż do realizacji zamówienia zatrudniona zostanie na umowę o pracę w wymiarze co najmniej 1/4 etatu 1 osoba niepełnosprawna TAK/NIE\*

\**niepotrzebne skreślić*

**OŚWIADCZENIA:**

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr WA.263.38.2019.AZ
2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia nr WA.263.38.2019.AZ”, udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niej żadnych zastrzeżeń.
4. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
7. Odpis z właściwego rejestru dostępny jest pod adresem internetowym ………………………….
8. Następujące dokumenty znajdują się w posiadaniu Zamawiającego:
9. .....................................................................................................
10. .....................................................................................................

i stanowią potwierdzenie okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt. 1 i 3 ustawy pzp.

1. Zamówienie zrealizujemy samodzielnie/ z udziałem podwykonawcy/ów ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. którzy wykonają następujące zakresy zamówiena:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Udział podwykonawcy/ów w realizacji zamówienia wyniesie ……….%
2. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty i które wskazujemy do oceny spełnienia przez nas warunków udziału w postępowaniu są:
3. ............................................................................................
4. ............................................................................................
5. ............................................................................................
6. ………………………………………………………………….

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

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **WA.263.38.2019.AZ ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ** |
| **Oświadczenie wykonawcy**  **składane na podstawie art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy**  **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU  W POSTĘPOWANIU** |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

Nr faksu ................................ ; Nr telefonu ...............................; e-mail ……………………….

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonegona usługę polegającą na realizacji prac związanych z weryfikacją wniosków o płatność składanych przez beneficjentów realizujących projekty w oparciu o umowy o dofinansowanie w ramach Osi Priorytetowej IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa PO WER

oświadczam, co następuje **(Nie należy usuwać poszczególnych pozycji z formularza oświadczenia)**:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale IV SIWZ.

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

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale IV ust. 1 SIWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………………..

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

……………………………………………………………………………...…………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**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.

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

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **WA.263.38.2019.AZ ZAŁĄCZNIK NR 4 do SIWZ**  **Oświadczenie wykonawcy**  **składane na podstawie art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy** |
| **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

Nr faksu ................................ ; Nr telefonu ...............................; e-mail ……………………….

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego na usługę polegającą na realizacji prac związanych z weryfikacją wniosków o płatność składanych przez beneficjentów realizujących projekty w oparciu o umowy o dofinansowanie w ramach Osi Priorytetowej IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa PO WER

oświadczam, co następuje **(Nie należy usuwać poszczególnych pozycji z formularza oświadczenia)**:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust. 5 ustawy.

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

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych   
w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………………………..

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

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

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**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/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**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/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**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.

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

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **WA.263.38.2019.AZ ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ** |
| **Wykaz USŁUG** |

Dot. wykazania spełniania warunku określonego w rozdziale IV ust. 1 lit. a SIWZ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot i zakres usługi (proszę wskazać zakres weryfikacji- formalna, merytoryczna, finansowa | Liczba wniosków o płatność zweryfikowanych w ramach usługi | Nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę | Termin wykonania usługi od- do  (dzień–miesiąc–rok) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

\* wypełnić właściwie

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

(podpis/

|  |
| --- |
| **WA.263.38.2019.AZ ZAŁĄCZNIK NR 6 do SIWZ** |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA  W ZAKRESIE ART. 24 UST. 11 USTAWY** |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

Nr faksu ................................ ; Nr telefonu ...............................; e-mail ……………………….

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego na usługę polegającą na realizacji prac związanych z weryfikacją wniosków o płatność składanych przez beneficjentów realizujących projekty w oparciu o umowy o dofinansowanie w ramach Osi Priorytetowej IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa PO WER WA.263.38.2019.AZ,

**oświadczam/y/, że:**

* ***należę/ymy\****
* ***nie należę/ymy\****

**do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. nr 50, poz. 331, z późn. zm.)\*\***

\* niewłaściwe skreślić

**\*\*** w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć   
wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu

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

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WA.263.38.2019.AZ ZAŁĄCZNIK NR 7 do SIWZ** | | | | | | | | | | |
| **Wykaz osób** | | | | | | | | | | |
| Dot. wykazania spełniania warunku określonego w rozdziale IV ust. 1 lit. b SIWZ: | | | | | | | | | | |
| *Lp* | *Imię i nazwisko* | *Funkcja* | *Doświadczenie* | | | | *Kwalifikacje/uprawnienia* | | | *Podstawa dysponowania osobą* | |
| *Osoba posiada doświadczenie zawodowe w zakresie stosowania przepisów finansowo-księgowych w wymiarze*  *\*należy podać liczba lat* | *Osoba posiada doświadczenie zawodowe w zakresie stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych*  *\*należy podać liczba lat* | *Osoba posiada doświadczenie zawodowe w zakresie stosowania przepisów prawa pracy*  *\*należy podać liczba lat* | *Liczba zweryfikowanych wniosków o płatność* | *Osoba posiada wykształcenie wyższe w zakresie rachunkowości*  *\*TAK/NIE* | *Osoba posiada uprawnienia biegłego rewidenta*  *\*podać nr uprawnień* | *Osoba posiada certyfikat księgowy*  *\*podać nr certyfikatu* |  | |
| *1* |  | *Kierownik Wykonawcy* |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| *2* |  | *Osoba weryfikująca* |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| *3* |  | *Osoba weryfikująca* |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| *4* |  | *Osoba weryfikująca* |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| *5* |  | *Osoba weryfikująca* |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| *6* |  | *Osoba weryfikująca* |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| *7* |  | *Osoba weryfikująca* |  |  |  |  |  |  |  |  | |