*Załącznik nr 1 – Formularz oferty cz. II i III*

**OFERTA**

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przeprowadzenie zajęć specjalistycznych dla dzieci w Przedszkolu w Bliznem Jasińskiego

**CZĘŚĆ II i III – Dogoterapia**

w ramach projektu pn. „Edukacja przedszkolna w Gminie Stare Babice – wyrównanie szans dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych”. Projekt jest współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Poddziałanie 10.1.4 Edukacja przedszkolna.

ZAMAWIAJĄCY:

Przedszkole w Bliznem Jasińskiego

ul. T. Kościuszki 1b, 05-082 Blizne Jasińskiego

tel. 22 721 15 69, e-mail: info@przedszkoleblizne.edu.pl

WYKONAWCA:

|  |
| --- |
| *Nazwa Wykonawcy:* |
| *Adres:* |
| *NIP:* | *REGON:* |
| *Nr telefonu:* | *Adres e-mail:* |

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na realizację ww. przedmiotu zamówienia, oferuję realizację niżej wymienionych części zamówienia za następującą cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr części zamówieniai nazwa zajęć | Ogólna liczba godzin (1 godz. =60 min.) | Cena bruttoza 1 godzinę zajęć [zł] | Całkowitacena brutto [zł] | W tym kwota VAT[zł] | StawkaVAT[%] |
| CZĘŚĆ II**Dogoterapia indywidualna** | 200 |  |  |  |  |
| CZĘŚĆ III**Dogoterapia grupowa** | 160 |  |  |  |  |

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w zaproszeniu do złożenia oferty;
2. Spełniam warunki określone dla Wykonawcy oraz gwarantuję wykonanie wskazanej części zamówienia zgodnie z treścią zaproszenia do złożenia oferty;
3. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania wskazanej części zamówienia;
4. Jestem związany/a złożoną ofertą przez okres 30 dni – bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
5. W przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy według wzoru Zamawiającego, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej o ochronie danych osobowych zawartej w Zaproszeniu do złożenia oferty.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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 „RODO”) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. \*
8. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

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

*miejscowość i data* *pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionych*

UWAGA: *\* W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

*Załącznik nr 1 do Oferty: Część II i III – Dogoterapia*

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

*Nazwa i adres Wykonawcy*

WYKAZ KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA

INSTRUKTORA WSKAZANEGO DO PROWADZENIA ZAJĘĆ

(wypełnić osobno dla każdego instruktora)

Nazwa zajęć: ***Część II – Dogoterapia indywidualna, Część III – Dogoterapia grupowa\**** *(\*niepotrzebne skreślić)*

1. Składając ofertę na przeprowadzenie zajęć specjalistycznych dla dzieci w Przedszkolu w Bliznem Jasińskiego, wskazuję osobę, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia jako prowadzący ww. zajęcia.
2. Oświadczam, że wskazana osoba, spełnia warunki określone w zaproszeniu do złożenia oferty tzn.:
	* + posiada doświadczenie w prowadzeniu zajęć z zakresu dogoterapii dla dzieci w wymiarze co najmniej 30 godzin zrealizowanych zajęć w ciągu ostatnich 3 lat;
			- ukończyła kurs zawodowy/kwalifikacyjny lub studia podyplomowe z zakresu dogoterapii (kynoterapii).
3. Oświadczam, że poniższe informacje dotyczące kwalifikacji i doświadczenia osoby wskazanej do prowadzenia zajęć są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko instruktora** |  |
| **Ukończony kierunek studiów** związany z realizacją zamówienia (o ile dotyczy) |  |
| **Ukończone studia podyplomowe** związane z realizacją zamówienia (o ile dotyczy) |  |
| **Ukończone kursy**związane z realizacją zamówienia (o ile dotyczy) |  |
| Wykaz zrealizowanych zajęć w zakresie **Dogoterapii** |
| Termin realizacji zajęć*(podać rok/lata)* | Podmiot na rzecz któregoprowadzone były zajęcia **Dogoterapii** | Liczba godzin zrealizowanych zajęć | Rodzaj zajęć:* indywidualne
* grupowe
 | Uczestnicy:* dzieci *(do 10 lat)*
* młodzież *(11-18 lat)*
* dorośli *(powyżej 18 lat)*
 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Liczba godzin zrealizowanych zajęć łącznie** |  |  |

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

*miejscowość, data czytelny podpis osoby upoważnionej*

*Załącznik nr 2 do Oferty*

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

*Nazwa i adres Wykonawcy*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Ja, niżej podpisany ..……..…………..…………....…………...………………….……………….……………………

*imię i nazwisko Oferenta*

reprezentujący: ..…………...…………………………………………………………………………………….………

*nazwa firmy*

oświadczam, że nie jestem powiązana/y osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym tj. z Gminą Stare Babice – Przedszkolem w Bliznem Jasińskiego.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy (oferenta), a Wykonawcą (oferentem), polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

*miejscowość, data czytelny podpis osoby upoważnionej*