|  |
| --- |
| Rozdział III – WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:Załącznik nr 1 – Formularz ofertyZałącznik nr 2 – Oświadczenie Wykonawcy o BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAłU W POSTĘPOWANIU I spełnieniu warunków udziału w postępowaniuZałącznik nr 3 – Upoważnienie udzielone przez Wykonawcęzałącznik nr 4 – Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności  1. ZAŁĄCZNIK NR 5 WYKAZ TRENERÓW DEDYKOWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ (NA SPEŁNIENIE WYMAGAŃ KWALIFIKACYJNYCH ZAMAWIAJĄCEGO)  ZAŁĄCZNIK NR 5A – WYKAZ TRENERÓW DEDYKOWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ (NA WYKAZANIE DOŚWIADCZENIA W RAMACH KRYTERIUM 3 OCENY OFERT)ZAŁĄCZNIK NR 6 – ARKUSZ Z PYTANIAMI WYKONAWCYZAŁĄCZNIK NR 7 – OŚWIADCZENIE O UCZESTNICTWIE W GRUPIE KAPITAŁOWEJZałącznik nr 8 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZAPOZNANIU SIĘ Z INFORMACJĄ O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCHZAŁĄCZNIK NR 9 – ZOBOWIĄZANIE INNYCH PODMIOTÓW DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW |

**ZAŁĄCZNIK NR 1 - FORMULARZ OFERTY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (pieczęć Wykonawcy) |  | |
|  | | |
| Ja, niżej podpisany (My, niżej podpisani): | | |
|  | | |
| działając w imieniu i na rzecz: | | |
|  | | |
| Składam(y) ofertę na wykonanie zamówienia, którego przedmiotem jest usługa: | | |
| **Organizacja 2-dniowych szkoleń „Zarządzanie sobą w zmianie i efektywna komunikacja”** | | |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (z uwzględnieniem logistyki):

**ŁĄCZNA CENA OFERTY[[1]](#footnote-2):**

**CENA NETTO: ……………………………………… zł**

**CENA NETTO SŁOWNIE: ……………………………………………………………...………………………………………………**

**…………………………………………………………...……………………………………………… zł**

***w tym***

*cena netto za jedno 2-dniowe szkolenie: ………… zł (słownie: ………………… zł)*

1. Wykonam(y) Przedmiot Zamówienia w terminie: do 31.12.2019r. od dnia zawarcia umowy, z zastrzeżeniem § 4 pkt. 6 i 7 Projektu Umowy.
2. Oświadczam(y), że:
3. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **120 dni** od upływu terminu składania ofert,
4. zamówienie wykonam(y):

**samodzielnie /  z udziałem podwykonawców**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa podwykonawcy | Części zamówienia | | 1. |  |  | | 2. |  |  | |
|  |
| Jednocześnie oświadczam(y), iż za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego jak za swoje własne. |

1. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
2. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania umowy, zgodnej z projektem Umowy, stanowiącej **Załącznik nr 10 do Warunków Zamówienia,**
3. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
4. wyrażam(y) zgodę na wprowadzenie skanu mojej (naszej) oferty do platformy zakupowej Zamawiającego,
5. nie zalegam(my) z opłacaniem podatków i opłat,
6. nie zalegam(my) z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne,
7. nie posiadam powiązań z Zamawiającym, które prowadzą lub mogłyby prowadzić do braku niezależności lub konfliktu interesów w związku z realizacją przez reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot przedmiotu zamówienia,
8. jestem(śmy) podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych]:

tak /  nie,

1. osobą uprawnioną do udzielania wyjaśnień Zamawiającemu w imieniu Wykonawcy jest:

Pan(i) ………………………. , tel.: ……………………….. e-mail: ………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

## 

## **Załącznik nr 2 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** | |
| (pieczęć Wykonawcy) |  | |

**Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu i spełnieniu warunków udziału w postępowaniu:**

**Organizacja 2-dniowych szkoleń „Zarządzanie zmianą i efektywna komunikacja”**

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot:

1. posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa powszechnie obowiązującego nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
2. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
4. nie podlega wykluczeniu z postępowania.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

## **ZAŁĄCZNIK NR 3 – UPOWAŻNIENIE UDZIELONE PRZEZ WYKONAWCĘ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (pieczęć Wykonawcy) |  | |

**Upoważnienie udzielone przez Wykonawcę do podpisania oferty i załączników oraz składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w postępowaniu:**

**Organizacja 2-dniowych szkoleń „Zarządzanie zmianą i efektywna komunikacja”**

W imieniu ………………………………………………………………….………………………….………………………..

upoważniam Pana/Panią ……………………………….......................………………………….. urodzonego/ą dnia ……………………………… w ……………………………………………., PESEL: ………………………………………….. do:

1. podpisania oferty,
2. podpisania wszystkich załączników wg Warunków Zamówienia stanowiących integralną część oferty,
3. składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu,
4. zawarcia umowy na w przedmiotowym postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

## **Załącznik nr 4 – Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności**

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** | |
| (pieczęć Wykonawcy) |  | |

**Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności w ramach postępowania:**

**Organizacja 2-dniowych szkoleń „Zarządzanie zmianą i efektywna komunikacja”**

Niniejszym oświadczam(-y), że zobowiązuję(-emy) się wszelkie informacje handlowe, przekazane lub udostępnione przez Zamawiającego w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia, wykorzystywać jedynie do celów uczestniczenia w niniejszym postępowaniu, nie udostępniać osobom trzecim, nie publikować w jakiejkolwiek formie w całości ani w części, lecz je zabezpieczać i chronić przed ujawnieniem. Ponadto zobowiązuję(-emy) się je zniszczyć wraz z koniecznością trwałego usunięcia z systemów informatycznych natychmiast po zakończeniu niniejszego postępowania, chyba że nasza oferta zostanie wybrana i Zamawiający pisemnie zwolni mnie (nas) z tego obowiązku.

Obowiązki te mają charakter bezterminowy.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

**ZAŁĄCZNIK NR 5 – Wykaz tRENERÓW dedykowanych przez wykonawcę (NA SPEŁNIENIE WYMAGAŃ KWALIFIKACYJNYCH ZAMAWIAJĄCEGO)**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko Trenera :** |
|  |
| **Krótki opis kwalifikacji zawodowych, wykształcenia i doświadczenia Trenera** |
|  |

**DOŚWIADCZENIE W PROWADZENIU SZKOLEŃ W ZAKRESIE SZKOLEŃ Z OBSZARU ZARZĄDZANIA ZMIANĄ I EFEKTYWNEJ KOMUNIKACJI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, który wykonywał Projekt Podobny**  **(Wykonawca)** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano Projekt Podobny**  **(Klient)** | **Opis wykonanych usług** | **Liczba dni szkolenio- wych** | **Liczba uczestników biorących udział w warsztatach** | **Miejsce realizacji usługi** | **Termin realizacji szkolenia (miesiąc.rok –miesiąc.rok)[[2]](#footnote-3)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  | ….. do ..…  (mm.rrrr. do mm.rrrr.) |
| **2** |  |  |  |  |  |  | ….. do ..…  (mm.rrrr. do mm.rrrr.) |
| **3** |  |  |  |  |  |  | ….. do ..…  (mm.rrrr. do mm.rrrr.) |

**Oświadczam, że zrealizowałam powyższe szkolenia  
 oraz legitymuję się doświadczeniem opisanym powyżej**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Czytelny podpis Trenera |

**Potwierdzam doświadczenie Trenera**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

**ZAŁĄCZNIK NR 5A – Wykaz tRENERÓW dedykowanych przez wykonawcę (NA WYKAZANIE DOŚWIADCZENIA W RAMACH KRYTERIUM 3 OCENY OFERT)**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko Trenera :** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, który wykonywał Projekt Podobny**  **(Wykonawca)** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano Projekt Podobny**  **(Klient)** | **Opis wykonanych usług** | **Liczba dni szkolenio- wych** | **Liczba uczestników biorących udział w warsztatach** | **Miejsce realizacji usługi** | **Termin realizacji szkolenia**  **(miesiąc.rok –miesiąc.rok)[[3]](#footnote-4)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  | ….. do ..…  (mm.rrrr. do mm.rrrr.) |
| **2** |  |  |  |  |  |  | ….. do ..…  (mm.rrrr. do mm.rrrr.) |
| **3** |  |  |  |  |  |  | ….. do ..…  (mm.rrrr. do mm.rrrr.) |

**Oświadczam, że zrealizowałam powyższe szkolenia  
 oraz legitymuję się doświadczeniem opisanym powyżej**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Czytelny podpis Trenera |

**Potwierdzam doświadczenie Trenera**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

**ZAŁĄCZNIK NR 6 – ARKUSZ Z PYTANIAMI WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Organizacja 2 -dniowych szkoleń „Zarządzanie zmianą i efektywna komunikacja”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Treść pytania** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |

\* pola niezapisane należy przekreślić

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

**ZAŁĄCZNIK NR 7 - OŚWIADCZENIE O UCZESTNICTWIE W GRUPIE KAPITAŁOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |
| **Organizacja 2 -dniowych szkoleń „Zarządzanie zmianą i efektywna komunikacja”** | |

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/adres Wykonawcy)

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

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

1. \*\*oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej zgodnie z definicją w art. 3 ust. 1 pkt 44 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 395 z późn. zm.), z wymienionymi poniżej Podmiotami:

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

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*..................................................................*

*(podpis i pieczęć Wykonawcy)*

1. \* oświadczam, że nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej zgodnie z definicją w art. 3 ust. 1 pkt 44 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 395 z późn. zm.).

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*.................................................................*

*(podpis i pieczęć Wykonawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\*wypełnić w przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej*

**Załącznik nr 8 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZAPOZNANIU SIĘ Z INFORMACJĄ O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH**

**INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH**

1. **[dane administratora danych]** Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest ENEA S.A. z siedzibą w Poznaniu, ul. Górecka 1, 60-201 Poznań, (dalej: **Administrator**).

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: esa.iod@enea.pl

1. **[cele i podstawy przetwarzania danych]** Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu:
2. uczestniczenia w postępowaniu na **Organizację 2 - dniowych szkoleń „Zarządzanie zmianą i efektywna komunikacja” nr 1400/DW00/ZZ/KZ/2019/0000038462** oraz po jego zakończeniu w celu realizacji umowy z podmiotem który Pani/Pan reprezentuje lub jest osobą wskazaną do współpracy przy realizacji umowyna podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. tzw. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, dalej: **RODO**).
3. realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora danych tj. w celu ustalenia, obrony   
   i dochodzenia roszczeń na podstawie art. 6 ust. 1 lit f) RODO.
4. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w postępowaniu oraz realizacji usługi.
5. **[odbiorcy danych]** Administrator może ujawnić Pana/Pani dane osobowe podmiotom z grupy kapitałowej ENEA.

Administrator może również powierzyć przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych dostawcom usług lub produktów działającym na jego rzecz, w szczególności podmiotom świadczącym Administratorowi usługi IT, serwisowe, zakupowe, obsługowe.

1. **[okres przechowywania danych]** Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu wyboru wykonawcy w postępowaniu na **Organizację 2 - dniowych szkoleń „Zarządzanie zmianą i efektywna komunikacja” nr 1400/DW00/ZZ/KZ/2019/0000038462.** Po zakończeniu postępowania przez czas trwania umowy oraz czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. **[Pana/Pani prawa]** Posiada Pan/Pani prawo żądania:
3. dostępu do treści swoich danych - w granicach art. 15 RODO,
4. ich sprostowania – w granicach art. 16 RODO,
5. ich usunięcia - w granicach art. 17 RODO,
6. ograniczenia przetwarzania - w granicach art. 18 RODO,
7. przenoszenia danych - w granicach art. 20 RODO,
8. prawo wniesienia sprzeciwu (w przypadku przetwarzania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – w granicach art. 21 RODO,
9. Realizacja praw, o których mowa powyżej może odbywać się poprzez wskazanie swoich żądań przesłane na Inspektorowi Ochrony Danych na adres e-mail: esa.iod@enea.pl.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Potwierdzam zapoznanie się zamieszczoną powyżej informacją ENEA S.A, dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

Oświadczam, że dopełniłem obowiązku informacyjnego, wskazując także kategorie odnośnych danych osobowych, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem, w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu a w przypadku zawarcia umowy w celu jej realizacji.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

**ZAŁĄCZNIK NR 9 – ZOBOWIĄZANIE INNYCH PODMIOTÓW DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć wykonawcy) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby** | **Adres/siedziba podmiotu** | **Nr telefonu/faksu** |
| 1 |  |  |  |

Zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji na rzecz Wykonawcy: ....................................... z siedzibą w ............................................ niezbędnych zasobów w zakresie:

a) zdolności technicznych lub zawodowych\*\*

b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej\*\*

do korzystania z nich przez ww. Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia.

W ramach korzystania przez Wykonawcę z oddanych mu do dyspozycji zasobów zobowiązujemy się do:

1) ................................................................................................................................................................

2) ................................................................................................................................................................

***Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.***

\*\* odpowiednio skreślić

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Podpis osoby/osób upoważnionej/-ych  do występowania w imieniu firmy oddającej  zasoby do dyspozycji |

*\* W przypadku, gdy Wykonawca nie korzysta z zasobów innych podmiotów do realizacji zamówienia, dołączenie do oferty załącznika nie jest wymagane lub Wykonawca może dołączyć załącznik z adnotacją „Nie dotyczy”.*

1. **Przez łączną cenę oferty netto Zamawiający rozumie: max 16 (szesnaście) 2-dniowych grup szkoleniowych dla łącznie 200 osób, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego** [↑](#footnote-ref-2)
2. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wpisał w tabeli datę w formacie: miesiąc rok (rozpoczęcia) do miesiąc rok (zakończenia) [↑](#footnote-ref-3)
3. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wpisał w tabeli datę w formacie: miesiąc rok (rozpoczęcia) do miesiąc rok (zakończenia) [↑](#footnote-ref-4)