**Załącznik nr. 1**

**WYKONAWCA:**

………………………………

*(pełna nazwa)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Na przeprowadzenie usługi diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych (analiza danych, sondaż diagnostyczny, panele ekspertów) oraz sporządzenie raportu wraz z wnioskami z badań oraz niezbędnymi rekomendacjami z uwzględnieniem konsultacji z mieszkańcami, sporządzenie dokumentu Planu Usług Społecznych w ramach projektu, „Małopolskie centra usług społecznych” w ramach program Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany w ramach Osi priorytetowej: 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Cel polityki 4, Europa o silniejszym wymiarze społecznym, bardziej sprzyjająca włączeniu społecznemu i wdrażająca Europejski filar praw społecznych.

a) netto …………… zł, (słownie) ………………………..

b) podatek Vat …… %, tj. ………… zł, (słownie) …………………………………

c) brutto ………………………….……zł, (słownie) …….………………………

**2. Doświadczenie zawodowe Wykonawcy do realizacji zamówienia**zgodnie z zapisami działu IV Zaproszenia:

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** Przeprowadził w okresie ostatnich 5 lat przed upływem składania oferty min. 2 usługi przeprowadzenia diagnozy o charakterze społecznym. **2.** Wykonawca zapewni min. 2 osobowy zespół badawczy składający się z:a) pracownika ds. badań tj. eksperta /specjalisty posiadającego doświadczenie w realizacji badań społecznych ilościowych i jakościowych, doświadczenie: 2 badania wraz z opracowaniem wyników zrealizowane w okresie ostatnich 5 latach przed upływem terminu składania ofert b) pracownika ds. analiz co najmniej 1 osoba, z która brała udział jako członek zespołu badawczego w analizie danych statystycznych i przygotowaniu dokumentów o znaczeniu strategicznym tj. strategii rozwoju i/lub strategii rozwiazywania problemów społecznych dla jednostek samorządu terytorialnego, doświadczenie: 2 dokumenty zrealizowane w ostatnich 5 latach przed upływem terminu składania ofert.  | □ Zrealizowałem co najmniej 2 usługi przeprowadzenia diagnozy o charakterze społecznym w okresie ostatnich 5 lat przed upływem składania oferty;□ Zrealizowałem powyżej 2 usługi przeprowadzenia diagnozy o charakterze społecznym w okresie ostatnich 5 lat przed upływem składania oferty;□ Zrealizowałem powyżej 4 usługi przeprowadzenia diagnozy o charakterze społecznym w okresie ostatnich 5 lat przed upływem składania oferty;\***zaznaczyć odpowiednie**  |

**Punkty w tym kryterium przyznawane zgodnie z działem VI Zapytania**

**3. Wykonawca, Wyznacza osobę do kontaktu** ……………………………………………

tel. …………………………………e-mail ……………………………….

2) Zobowiązuje się do zawarcia pisemnej umowy oraz do wykonania zamówienia zgodnie z treścią ogłoszenia.

3) Oświadcza, że w ramach oferowanej ceny uwzględnia wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia, w tym koszty zapewnienia niezbędnych urządzeń.

4) Oświadcza, że spełniam wszystkie warunki określone przez Zamawiającego w treści Zapytania w dziale IV.

5) Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a 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/ (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej ofercie w celach związanych z postępowaniem w trybie rozeznania rynku, w szczególności dla potrzeb przeprowadzenia procedury wyłonienia wykonawcy, podpisania umowy i jej realizacji.

6) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

………………………………… …………………………………………………..

(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr. 2**

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA I OSÓB SKIEROWANYCH DO ŚWIADCZENIA USŁUGI**

Na przeprowadzenie usługi diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych (analiza danych, sondaż diagnostyczny, panele ekspertów) oraz sporządzenie raportu wraz z wnioskami z badań oraz niezbędnymi rekomendacjami z uwzględnieniem konsultacji z mieszkańcami, sporządzenie dokumentu Planu Usług Społecznych w ramach projektu, „Małopolskie centra usług społecznych” w ramach program Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany w ramach Osi priorytetowej: 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Cel polityki 4, Europa o silniejszym wymiarze społecznym, bardziej sprzyjająca włączeniu społecznemu i wdrażająca Europejski filar praw społecznych.

Wykonawca oświadcza, że dysponuje osobami, które spełniają następujące warunki:

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Doświadczenie Wykonawcy (min. w okresie ostatnich 5 lat przed upływem składania oferty min. 2 usługi przeprowadzenia diagnozy o charakterze społecznym) |

 |
| **l.p** | **Nazwa zrealizowanej usługi**  | **Okres realizacji** | **Nazwa instytucji dla której były usługi świadczone** | **Adres instytucji dla której były usługi świadczone** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Doświadczenie Wykonawcy ponad wymagane minimum(min. w okresie ostatnich 5 lat przed upływem składania usługi przeprowadzenia diagnozy o charakterze społecznym) |
| **l.p** | **Nazwa zrealizowanej usługi Zakres usługi** | **Okres realizacji** | **Nazwa instytucji dla której były usługi świadczone z** | **Adres instytucji dla której były usługi świadczone** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Imię i nazwisko osoby wykonującej usługę oraz doświadczenie Zespołu Badawczego |
| 1. Pracownik ds. badań tj. ekspert /specjalista posiadający doświadczenie w realizacji badań społecznych ilościowych i jakościowych; |
| l.p**.** | **Imię i nazwisko** | **Nazwa zrealizowanych usług** | **Okres realizacji** | **Nazwa instytucji dla której były usługi świadczone** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **2. Pracownik ds. analiz, osoba brała udział jako członek zespołu badawczego w analizie danych statystycznych i przygotowaniu dokumentów o znaczeniu strategicznym** |
| l.p**.** | **Imię i nazwisko** | **Nazwa zrealizowanej usług** | **Okres realizacji** | **Nazwa instytucji dla której były usługi świadczone** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

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

 (Miejscowość, data)

 podpis osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr. 3**

**WYKONAWCA:**

………………………………

*(pełna nazwa)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM**

Na przeprowadzenie usługi diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych (analiza danych, sondaż diagnostyczny, panele ekspertów) oraz sporządzenie raportu wraz z wnioskami z badań oraz niezbędnymi rekomendacjami z uwzględnieniem konsultacji z mieszkańcami, sporządzenie dokumentu Planu Usług Społecznych w ramach projektu, „Małopolskie centra usług społecznych” w ramach program Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany w ramach Osi priorytetowej: 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Cel polityki 4, Europa o silniejszym wymiarze społecznym, bardziej sprzyjająca włączeniu społecznemu i wdrażająca Europejski filar praw społecznych.

Oświadczam, że Wykonawca **jest/nie jest\*** powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności:

**a)** uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

**b)** posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

**c)** pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

**d)** pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

 (Miejscowość, data)

 podpis osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**\*właściwe należy podkreślić**