**Zapytanie ofertowe**

**dotyczące zamówienia usługi szkoleniowej dla grup inicjatywnych, podmiotów ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych**

w ramach projektu
 „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES) realizowanego przez Stowarzyszenie „Obszar Metropolitalny GDAŃSK-GDYNIA-SOPOT”,
w partnerstwie z: Fundacją Pokolenia, Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Pomorską Specjalną Strefą Ekonomiczną sp. z o.o., Organizacją Pracodawców PRACODAWCY POMORZA, Stowarzyszeniem Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Gdańskie

współfinansowanego

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.3 Poddziałania 6.3.1.

**ZAMAWIAJĄCY**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego :**

Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta – Koło Gdańskie

Centrum projektowe:

Ul. Władysława IV 12

80-547 Gdańsk

tel./fax (58) 343 28 37

<http://www.bezdomnosc.org.pl/>

Osoby do kontaktów:

Anna Adamczyk

adamczyk@dobrarobota.org

tel. (58) 343 28 37

Paulina Sieradzan

sieradzan@dobrarobota.org

tel. (58) 343 28 37

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. **Rodzaj i przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług trenerskich podczas **trzech dwudniowych szkoleń wyjazdowych** (3 szkolenia x 10 osób x 16 godz. merytorycznych) pn. *Team building* - budowanie i wspieranie zespołu wokół celów i wartości.

Wymiar godzinowy jednego szkolenia wyjazdowego to 16 godzin merytorycznych. Szkolenia organizowane będą w wymiarze 8 godzin merytorycznych na dzień. Uczestnikami szkoleń wyjazdowych będą Odbiorcy Projektu, skierowani na usługę przez Zamawiającego tj. przedstawiciele grup inicjatywnych, podmiotów ekonomii społecznej (PES), w tym przedsiębiorstw społecznych.

 Każda grupa szkoleniowa składa się średnio z 10 osób w wieku powyżej 18 lat.

Czas trwania zajęć:

* I dzień: 09:00 - 18:15 (z uwzględnieniem przerw, w tym obiadowej);
* II dzień: 08:00 – 17:15 (z uwzględnieniem przerw, w tym obiadowej);

Zamawiający dopuszcza możliwość prowadzenia zajęć w innych godzinach pod warunkiem uzgodnienia tego faktu z grupą i za zgodą Zamawiającego. W trakcie zajęć zaplanowane są regularne przerwy w ilości nie mniejszej niż 15 minut na 2 godziny zegarowe. Wyjątkiem jest przerwa obiadowa trwająca 45 min.

Godzinę szkoleniową należy rozumieć jako godzinę w wymiarze 60 min.

**Program szkolenia wyjazdowego zawierać powinien następujące zagadnienia:**

* Integracja zespołu.
* Budowanie otwartej komunikacji.
* Używanie informacji zwrotnej jako narzędzia wspierającego rozwój zespołu.
* Zwiększanie motywacji zespołu.
* Analiza korzyści płynących ze współpracy i strat wynikających z rywalizacji.
* Podejmowanie nowych wyzwań.
* Odkrywanie potencjału członków zespołu, podział ról w zespole.
* Poznanie mocnych i słabych stron każdego członka zespołu.

Metoda prowadzenia zajęć: zajęcia warsztatowe, burza mózgów, gry strategiczne, publiczne prezentacje, case study, ćwiczenia zespołowe i indywidualne, mini-wykłady z prezentacją itp.

UWAGA: zagadnienia powinny uwzględniać specyfikę podmiotów ekonomii społecznej.

**Wykonawca szkolenia będzie zobowiązany do:**

1. Przygotowania szczegółowego programu szkolenia, i przesłanie do akceptacji Zamawiającego co najmniej na 7 dni kalendarzowych przed szkoleniem.
2. Merytorycznego przygotowania materiałów szkoleniowych dla uczestników szkolenia wyjazdowego, uzgodnionych z Zamawiającym oraz przesłanie materiałów Zamawiającemu najpóźniej 5 dni kalendarzowych przed szkoleniem (wraz z uzupełnionymi uwagami zgłoszonymi przez Zamawiającego). Wszystkie materiały posiadają odpowiednie ologowanie, które zostanie dostarczone Wykonawcy przez Zamawiającego w wersji elektronicznej.
3. Przeprowadzenie zajęć w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.
4. Zapewnienie własnego laptopa.
5. Trener po zakończeniu szkolenia, zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu komplet podpisanych i uzupełnionych dokumentów, związanych z przeprowadzonym szkoleniem (listy obecności, ankiety poszkoleniowe itp.).
6. Sporządzenie raportu po szkoleniu wyjazdowym zawierający rekomendacje dalszych kierunków rozwoju konkretnej grupy oraz wskazówki dot. dalszego dokształcania, literatury itp. (tzw. materiały samokształceniowe).

Zamawiający zagwarantuje rzutnik multimedialny, wydruk materiałów szkoleniowych oraz salę.

**Materiały szkoleniowe powinny składać się co najmniej z:**

1. Programu szkolenia z podaniem liczby godzin przeznaczonych na omówienie danego zagadnienia.
2. Materiały merytoryczne w formie prezentacji/skryptu itp. dla uczestników/uczestniczek.
3. Testów wiedzy (pre i post testy).

Łączna liczba stron ww. materiałów powinna mieć nie więcej niż 50 stron wydruku.

W ramach wykonywanych obowiązków Wykonawca, w razie potrzeby, będzie w ścisłym kontakcie z animatorami lokalnymi z obszaru metropolitalnego, doradcami kluczowymi i innymi specjalistami zaangażowanymi w realizację projektu. Projekt realizowany jest w szerokim partnerstwie międzysektorowym.

Usługa będzie świadczona od dnia podpisania umowy w zależności od zgłoszonego zapotrzebowania. Planowany na etapie zapytania termin zakończenia realizacji usług – 31.12.2018.

**Zamawiający nie pokrywa kosztów dojazdu trenera na szkolenie.**

**Zamawiający pokrywa koszty wyżywienia oraz ewentualnego noclegu trenera.**

**Wykluczeniu podlegają osoby, które w momencie podpisania umowy zlecenia nie złożą oświadczenia o łącznym zaangażowaniu 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 przekraczającym 276 godz/miesiąc.**

1. **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

80500000-9 Usługi szkoleniowe

1. **Oferty częściowe:**

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

1. **Przewidywany termin wykonania zamówienia:**

Od dnia podpisania umowy do31.12.2018.

1. **Miejsce i sposób realizacji zamówienia:**

Miejsce wskazane przez Zamawiającego. Obiekt oddalony maksymalnie o 100 km od granic administracyjnych Miasta Gdańsk.

1. **Warunki udziału w postępowaniu:**
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w aktualnych *Wytycznych dotyczących udzielania zamówień w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.* Wytyczne dostępne są m.in. na www.rpo.pomorskie.eu.
3. Oferty mogą składać Wykonawcy, którzy spełniają wymagania określone dla trenera objętego zapytaniem ofertowym.

Trener wymieniony w ofercie, który będzie realizował usługę szkoleniową wskazaną w niniejszym zapytaniu ofertowym spełnia łącznie następujące warunki:

1. Posiada wykształcenie kierunkowe i/lub kompetencje trenerskie, w zakresie tematycznym wskazanym w niniejszym zapytaniu ofertowym, potwierdzone odpowiednimi dyplomami, certyfikatami itp.
* weryfikacja: odpis dyplomu potwierdzającego wykształcenie i/lub dyplomy, certyfikaty itp.
1. Posiada minimum 3letnie doświadczenie zawodowe odpowiednie do zakresu tematycznego prowadzonych szkoleń wyjazdowych.
	* weryfikacja: CV trenera.
2. Dysponuje doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń dla pracowników i kadr zarządzających, z zakresu tematycznego podanego w niniejszym zapytaniu ofertowym,
w liczbie co najmniej 10 szkoleń.
* weryfikacja: Wykaz przeprowadzonych szkoleń (załącznik nr 3). Oferent do oferty dołączy również programy ramowe ww. szkoleń (minimum 5).
1. Znajomość specyfiki Trzeciego Sektora:
	* weryfikacja: dokumenty potwierdzające współpracę z podmiotami Trzeciego Sektora: zaświadczenia, rekomendacje, referencje lub inne.
2. W postępowaniu nie mogą brać udziału Wykonawcy którzy są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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
a wykonawcą, 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**PROCEDURA**

1. **Tryb udzielenia zamówienia:**

Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta – Koło Gdańskie jest podmiotem, który **nie jest zobowiązany** do stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1020 z późn. zm.). W związku z tym, że niniejsze zamówienia jest finansowane ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020*,* niniejsze postępowanie toczy się w oparciu o zasadę konkurencyjności określoną w aktualnie obowiązujących *Wytycznych dotyczących udzielania zamówień publicznych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.*

1. **Kryteria oceny ofert:**.

Ocena ofert nastąpi na podstawie trzech kryteriów:

1. Koszt usługi - Cena brutto za 1 godzinę szkolenia – **waga 50%** . Cena musi zawierać w sobie wszelkie niezbędne koszty, które Wykonawca przewiduje ponieść w związku z realizacją usługi m.in. koszt dojazdu na szkolenie.
* Weryfikacja na podstawie przedłożonego przez Wykonawcę załącznika nr 1 uwzględniającego cenę brutto za 1 godzinę szkolenia.
1. Doświadczenie/kwalifikacje oferenta – ilość przeprowadzonych szkoleń z zakresu tematycznego przedstawionego w niniejszym zapytaniu ofertowym - **waga 40%.** Ocena zostanie dokonanana podstawie wykazanej liczby szkoleń.
* Weryfikacja na podstawie przedłożonego przez Wykonawcę załącznika nr 1 i załącznika nr 3 uwzględniających liczbę szkoleń wraz z przekazanymi programami ramowymi ww. szkoleń.
1. Zasoby – zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę min. na ½ etatu lub umowę cywilno-prawną o równoważnym wymiarze) w ramach prowadzonej działalności, osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – **waga 10%.** Za osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym uznaje się:
2. osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
3. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r.
o zatrudnieniu socjalnym;
4. osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy
z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
5. osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
6. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, tj. osoby:
* bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach),
* bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności w postaci specjalistycznego zakwaterowania wspieranego),
* z niezabezpieczonym zakwaterowaniem (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą),
* z nieodpowiednimi warunkami mieszkaniowymi (rozumianymi jako konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnieni), przy czym osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być zaliczane do tej grupy osób, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach,
* osoby korzystające z PO PŻ.
* Weryfikacja na podstawie przedłożonego przez Wykonawcę załącznika nr 1 uwzględniającego liczbę osób przedstawionych do realizacji usługi, zgodnie z zapisami powyższego kryterium .

**Uwaga:** W okresie realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do udostępnienia w każdym czasie dokumentacji niezbędnej do weryfikacji spełniania kryterium (dokumentów poświadczających zatrudnienie pracownika na podstawie umowy o pracę oraz poświadczających status osoby zatrudnionej).

Przyznaje się punkty według następującego wyliczenia:

1. Koszt usługi - Cena brutto za 1 godz. szkolenia

**CRn**

**KU** = --------------------------- x **50 pkt.**

**CRo**

**KU** - wartość punktowa: Koszt Usługi

**CRn** - cena brutto za 1 godz. szkolenia wg najkorzystniejszej oferty.

**CRo** - cena brutto za 1 godz. szkolenia wg ocenianej oferty.

1. Doświadczenie/ kwalifikacje oferenta – udokumentowana liczba szkoleń z zakresu tematycznego wskazanego w niniejszym zapytaniu ofertowym. Ocena dokonana na podstawie poniższej tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Liczba szkoleń z zakresu tematycznego przedstawionego w niniejszym zapytaniu ofertowym.** | **Punktacja** |
| 1. | Od 10 do 20 | 10 pkt. |
| 2. | Od 21 do 30  | 20 pkt. |
| 2. | Od 31 do 40 | 30 pkt. |
| 3. | Powyżej 40 | 40 pkt. |

1. Zasoby /zatrudnienie osób- liczbę osób zatrudnionych w ramach prowadzonej działalności:

0 pkt – nie zapewnienie osób spełniających kryteria,

5 pkt – zapewnienie od 1 do 2 osób spełniających kryteria,

10 pkt – zapewnienie pow. 2 osób spełniających kryteria.

**ZOKo**

**ZOK = ---------------- x 10 pkt.**

**ZOKn**

**ZOK** - wartość punktowa: zasoby kadrowe zatrudnione w ramach prowadzonej działalności:

**ZOKo** - wartość punktowa oferty ocenianej.

**ZOKn** - wartość punktowa oferty, która uzyskała najwyższą liczbę punktów w ocenianym kryterium.

**INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

1. **Miejsca, gdzie opublikowano niniejsze zapytanie ofertowe:**
	1. Strona internetowa (Baza Konkurencyjności).
	2. Strona internetowa projektu lub TPBA KG.
2. **Termin oraz miejsce składania ofert**
* Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania ofertowego.

Oferty należy składać w wersji elektronicznej, wg załączonego formularza (do pobrania w Bazie Konkurencyjności), na adres: sieradzan@dobrarobota.org lub w formie papierowej (z dopiskiem „15/TPBA/OWES/2018”) w biurze projektowym TPBA Koło Gdańskie ul. Władysława IV 12, 80-547 Gdańsk do dnia 27.03.2018 włącznie (decyduje data wpływu). Biuro projektowe otwarte jest w dni powszednie w godzinach 8:00 – 15:00.

* Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
* Niekompletna oferta zostanie odrzucona.
1. **Sposób sporządzenia oferty**
2. Ofertę można składać wyłącznie na formularzu, którego wzór przedstawiono w załączniku
nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
3. Wraz z ofertą konieczne jest złożenie następujących dokumentów:
	1. Załącznik nr 2 - o braku powiązań kapitałowych i osobowych.
	2. Załącznik nr 3 – wykaz przeprowadzonych szkoleń z zakresu tematycznego przedstawionego w niniejszym zapytaniu ofertowym.
	3. CV Oferenta poświadczające spełnienie warunków określonych w zapytaniu ofertowym.
	4. Kopie dokumentów potwierdzających współpracę z podmiotami Trzeciego Sektora: zaświadczenia, rekomendacje, referencje lub inne.
	5. Programy ramowe - minimum 5 szkoleń wykazanych w ofercie.
4. **Informacje dodatkowe**

Zamawiający zastrzega, iż warunki ogłoszenia mogą być zmienione lub ogłoszenie może zostać anulowane, o czym Wykonawcy zostaną powiadomieni. Nabór ofert może zostać zamknięty bez wybrania Wykonawcy. Zamawiający może podjąć indywidualne negocjacji z Wykonawcą, którego oferta będzie najkorzystniejsza oraz zastrzega sobie prawo do odstąpienia od udzielenia zamówienia
w wypadku nie uzyskania porozumienia w toku prowadzonych negocjacji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania, jeśli kwoty podane w ofertach będą przekraczały środki projektowe przeznaczone na ten cel.

Wykonawca wyłoniony do realizacji zamówienia będzie zobligowany do dostarczenia oryginałów złożonych dokumentów w ciągu 3 dni roboczych od otrzymania informacji o wynikach wyboru (dotyczy ofert złożonych mailowo). Niezłożenie oryginałów dokumentów we wskazanym terminie upoważnia Zamawiającego do odstąpienia od podpisania umowy.

Oferty niekompletne i złożone po wyznaczonym terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

Dopuszczalną i akceptowalną formą korespondencji na każdym etapie jest forma elektroniczna.
O wynikach postępowania jego uczestnicy zostaną poinformowani drogą mailową.

**W trakcie realizacji niniejszego zamówienia, zgodnie z zasadą konkurencyjności, możliwe jest zwiększenie wartości tego zamówienia do wysokości 50% wartości zamówienia określonego w umowie z Wykonawcą.**

1. **Warunki zawarcia umowy**

Z wyłonionym Wykonawcą zostanie zawarta pisemna umowa na podstawie wzorów umów stosowanych u Zamawiającego.

W przypadku nieprzewidzianych na etapie zapytania ofertowego okoliczności mających wpływ na realizację zamówienia, które będą niezależne od Zamawiającego oraz Wykonawcy i jednocześnie nie będą niekorzystne dla Zamawiającego, Zamawiający może podjąć decyzję o zmianie warunków umowy lub zaproponować stosowne zmiany.

ZAŁĄCZNIK NR 1 do zapytania ofertowego

......................................, dnia ........................... roku

 *(miejscowość) (data)*

**Zamawiający:**

Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta- Koło Gdańskie

ul. Przegalińska 135

80-690 Gdańsk

NIP: 583-25-44-983

Tel./fax (58) 343 28 37

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

**(**nazwa, adres siedziby Wykonawcy, NIP, telefon kontaktowy)

**FORMULARZ OFERTY:**

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty nr 15/TPBA/OWES/2018 dot. wykonania usług szkoleniowych dla Odbiorców Projektu skierowanych na szkolenia wyjazdowe przez Zamawiającego
tj. grupy inicjatywne, przedstawiciele podmiotów ekonomii społecznej (PES), w tym przedsiębiorstw spolecznych (PS) w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES), w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.3 Poddziałania 6.3.1. proponuję cenę brutto za 1 godzinę trenerską podczas trzech dwudniowych szkoleń wyjazdowych:

**Cena:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena brutto w PLN****za 1 godzinę trenerską podczas szkolenia wyjazdowego**  |
| 1 | Przeprowadzenie trzech dwudniowych szkoleń wyjazdowych z *zakresu team building.* |  |

**słownie: ……………………………………………………………………………………………….**

Oświadczam, że wyżej wymieniona kwota jest ceną brutto. W określonej powyżej cenie uwzględnione są wszystkie koszty Zleceniodawcy jako pracodawcy wynikające z umów cywilno-prawnych, w tym VAT, kwoty składek na ubezpieczenie społeczne ZUS w części opłacanej przez Zleceniodawcę jako płatnika składek, jeśli takie występują.

**Doświadczenie:**

Ilość udokumentowanych przeprowadzonych szkoleń z zakresu tematycznego wskazanego w niniejszym zapytaniu ofertowym:

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

**Zasoby (zaznaczyć właściwe):**

|  |  |
| --- | --- |
| nie zapewnienie osób spełniających kryterium nr 3 |  |
| zapewnienie od 1 do 2 osób spełniających kryterium nr 3 |  |
| zapewnienie powyżej 2 osób spełniających kryterium nr 3 |  |

**Osoba do kontaktu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |

1. Oświadczam/-y, że uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam/-y, że zapewnimy wykwalifikowaną kadrę do przeprowadzenia usługi.

…………………………………………………………………………………………..

pieczątka i/lub podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do zapytania ofertowego

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych i osobowych**

……………………………………………….…….….. ………………………… dnia ……………………

 /pieczątka nagłówkowa Wykonawcy /miejscowość/

/ dane teleadresowe wykonawcy/

Przystępując do udziału w postępowaniu na realizacje wykonania usługi szkoleniowej w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES) – zapytanie ofertowe **15/TPBA/OWES/2018** oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję, nie jest podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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 a Wykonawcą, 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………………………………………………………………………………..

pieczątka i/lub podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 3 do zapytania ofertowego

**Wykaz szkoleń z zakresu tematycznego wskazanego w niniejszym zapytaniu ofertowym.**

**Zamawiający**

Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta – Koło Gdańskie

Ul. Przegalińska 135

80-690 Gdańsk

tel./fax (58) 343 28 37

**Wykonawca**

|  |
| --- |
|  |

(nazwa, adres siedziby Wykonawcy, NIP, telefon kontaktowy)

Imię i nazwisko trenera, który będzie zrealizował osobiście wymienione dni szkoleniowe: ………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł szkolenia** | **Instytucja / osoba na rzecz której prowadzono szkolenie** | **Data wykonania** | **Liczba godzin szkoleniowych** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |

Suma zrealizowanych szkoleń:

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

*(czytelny podpis Wykonawcy/osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*