**Zapytanie ofertowe**

**dotyczące zamówienia usługi marketingowej dla podmiotu ekonomii społecznej, w tym przedsiębiorstwa społecznego**

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

Ul. Przegalińska 135

80-690 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 **wykonanie usługi marketingowej w postaci zaprojektowania
i wytworzenia naczyń firmowych o charakterze promocyjnym w postaci kubków oraz talerzy.** Usługa odbędzie się wramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej na subregion Metropolitalny” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

Fundacja, będąca Odbiorcą Usług, jest prowadzi działania związane z alpako i lamoterapią. Podmiot ma swoją siedzibę na terenie powiatu kartuskiego w miejscowości Nowa Huta.

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**
2. Usługa ma cel promocyjno – reklamowy.
3. Ostateczne projekty graficzne wszystkich produktów leżą po stronie Wykonawcy
i wymagają zatwierdzenia przez Zamawiającego.
4. Zamawiający zobowiązuje się do dostarczenia informacji niezbędnych do zaprojektowania
i wykonania składowych u oraz przekaże logo/logotypy itp.
5. Termin wykonania obu usług wg załączonej specyfikacji mija dnia **31 sierpnia br**.
6. Wykonawca dostarczy gotowe produkty do wskazanego przez Zamawiającego miejsca na terenie powiatu kartuskiego lub inne wskazane przez Zamawiającego.
7. Naczynia muszą być wykonane z wysokiej jakości porcelany, trwałe i bezpieczne
w użytkowaniu m.in. dla osób z niepełnosprawnościami, w tym dzieci z autyzmem.
8. Zamawiający dopuszcza wprowadzenie korzystniejszych dla zamówienia modyfikacji
w specyfikacji kubków i naczyń, o ile nie wpłynie to negatywnie na ich funkcjonalność
i estetykę. Zaproponowane przez Wykonawcę zmiany muszą być zaakceptowane przez Zamawiającego.
9. W skład usługi wchodzi:
10. **PROJEKT I WYKONANIE PORCELANOWYCH KUBKÓW REKLAMOWYCH
Z NADRUKIEM FIRMOWYM:**
* Nakład:
* 48 szt. o pojemności 360 ml
* Kubki bez ucha, falista struktura dolnej części umożliwiająca pewny uchwyt.
* Kolor: biały połysk wewnątrz i na zewnątrz
* Obszar znakowania: na zewnątrz kubka z jednej strony. Grafika w kolorze: jedno lub dwukolorowa – Zamawiający dokona wyboru po otrzymaniu wizualizacji. Zamawiający przekaże Wykonawcy dwie wersje logotypu do zamieszczenia
w projekcie: w formie okrągłej oraz prostokątnej.
* Znakowania wykonane techniką odporną na wysokie temperatury (tj. odporne na czyszczenie w zmywarce/wyparzarce) oraz ścieranie mechaniczne.
* Finalny projekt kubków musi być zatwierdzony przez Zamawiającego.

1. **PROJEKT I WYKONANIE PORCELANOWYCH KUBKÓW REKLAMOWYCH Z NADRUKIEM FIRMOWYM:**
* Nakład:
* 48 szt. o pojemności 300 ml
* Wymiary: wysokość: 85 mm, średnica: 90 mm
* Kubki z jednym uchem, o delikatnych zaokrąglonych, ergonomicznych kształtach
* Kolor: biały połysk wewnątrz i na zewnątrz
* Obszar znakowania: na zewnątrz kubka z jednej strony. Grafika w kolorze: jedno lub dwukolorowa – Zamawiający dokona wyboru po otrzymaniu wizualizacji. Zamawiający przekaże Wykonawcy dwie wersje logotypu do zamieszczenia
w projekcie: w formie okrągłej oraz prostokątnej.
* Znakowania wykonane techniką odporną na wysokie temperatury (tj. odporne na czyszczenie w zmywarce/wyparzarce) oraz ścieranie mechaniczne.
* Finalny projekt kubków musi być zatwierdzony przez Zamawiającego.
1. **PROJEKT I WYKONANIE PORCELANOWYCH TALERZY REKLAMOWYCH
Z NADRUKIEM FIRMOWYM:**
* Nakład:
* 48 szt. o średnicy 24-26 cm (talerz obiadowy płaski)
* 48 szt. o średnicy 17-20 cm (talerz deserowy)
* 48 szt. o średnicy 17-20 cm (talerz głęboki do zupy)

Rozmiar naczyń musi mieścić się w podanych przedziałach. Dopuszczalny kształt naczyń: od koła po kwadrat. Talerze muszą być tego samego rodzaju i muszą stanowić komplet. Ostateczne rozmiary oraz kształt muszą być zaakceptowane przez Zamawiającego.

* Kolor: biały połysk
* Obszar znakowania: wewnątrz, w jednym miejscu (krawędź). Grafika w kolorze: jedno lub dwukolorowa – Zamawiający dokona wyboru po otrzymaniu wizualizacji. Zamawiający przekaże Wykonawcy dwie wersje logotypu do zamieszczenia
w projekcie: w formie okrągłej oraz prostokątnej.
* Znakowania wykonane techniką odporną na wysokie temperatury (tj. odporne na czyszczenie w zmywarce/wyparzarce) oraz ścieranie mechaniczne.
* Finalny projekt naczyń musi być zatwierdzony przez Zamawiającego.

**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):**

79340000-9 usługi reklamowe i marketingowe

1. **Oferty częściowe:**

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

1. **Przewidywany termin wykonania zamówienia:**

Od dnia podpisania umowy do31.08.2020.

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

Usługa odbywać się będzie na terenie województwa pomorskiego, w firmie bezpośredniej (dojazd do klienta) i/lub w formie pośredniej (kontakt telefoniczny i mailowy) – zgodnie z preferencjami
i możliwościami podmiotu, dla którego będzie świadczona usługa. Gotowe produkty zostaną dostarczone przez Wykonawcę do wskazanego miejsca w powiecie kartuskim, w województwie pomorskim lub w inne wskazane przez Zamawiającego.

1. **Warunki udziału w postępowaniu:**
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w aktualnych *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*.
3. Oferty mogą składać Wykonawcy, którzy:
4. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
5. Posiadają wiedzę i udokumentowane doświadczenie w realizacji i należytym wykonaniu produktów marketingowych tożsamych do wchodzących w skład usługi marketingowej – minimum 10 realizacji na przestrzeni ostatnich 24 miesięcy.
* weryfikacja: na podstawie wykazu zrealizowanych zamówień (Załącznik nr 3).
1. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
* weryfikacja: na podstawie oświadczenia w ofercie (Załącznik nr 1).
1. 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 w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.*

1. **Kryteria oceny ofert:**

Ocena ofert nastąpi na podstawie dwóch kryteriów:

1. Koszt usługi - Cena brutto za zrealizowanie usługi zgodnie ze specyfikacją podaną
w niniejszym, zapytaniu ofertowym – **waga 80%**. Cena musi zawierać w sobie wszelkie niezbędne koszty, które Wykonawca przewiduje ponieść w związku z realizacją usługi m.in. koszt dojazdu do klienta.
* Weryfikacja na podstawie przedłożonego przez Wykonawcę załącznika nr 1, uwzględniającego cenę brutto za zrealizowanie usługi (produkty z pkt. od 1 do 12) zgodnie ze specyfikacją.
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 20%.** Za osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym uznaje się:
2. osoby lub rodziny 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 przebywające z pieczy zastępczej[[1]](#footnote-1) lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych,
o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
5. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r.
o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późń. zm.);
6. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późń. zm.);
7. osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełno sprawnościami oraz zasady równości szans kobiet
i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014 – 2020 lub uczniowie/dzieci
z niepełno sprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze Edukacji na lata 2014 – 2020;
8. członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
9. osoby niesamodzielne;
10. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014 – 2020;
11. osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
12. osoby korzystające z PO PŻ.
* Weryfikacja na podstawie przedłożonego przez Wykonawcę załącznika nr 1 uwzględniającego liczbę osób zatrudnionych w ramach prowadzonej działalności, zgodnie z zapisami powyższego kryterium .

Przyznaje się punkty według następującego wyliczenia:

1. Koszt usługi - Cena brutto za zrealizowanie usługi

**KU** = **(CRn/CRo)** x **80 punktów**

**KU** - wartość punktowa: Koszt Usługi

**CRn** – najniższa cena brutto za zrealizowanie usługi spośród wszystkich złożonych ofert

**CRo** - cena brutto za zrealizowanie usługi wg ocenianej oferty

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.

Ocena nastąpi zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |
| --- | --- |
| nie zapewnienie osób spełniających kryteria | 0 pkt. |
| zapewnienie od 1 do 2 osób spełniających kryteria | 10 pkt. |
| zapewnienie pow. 2 osób spełniających kryteria; | 20 pkt. |

Punkty będą liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Liczby punktów otrzymane za kryterium cena i zasoby stanowić będą końcową ocenę oferty. Łącznie oferta może uzyskać maksymalnie 100 punktów.

**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
na stronie bazy konkurencyjności), na adres: sieradzan@dobrarobota.org lub w formie papierowej (z dopiskiem „24/TPBA/OWES/2020”) w biurze projektowym TPBA Koło Gdańskie ul. Władysława IV 12, 80-547 Gdańsk do dnia **03.08.2020** 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 uwzględniający wykaz 10 realizacji podobnych zamówień do stanowiącej składowe wskazanej usługi marketingowej, na przestrzeni ostatnich 24 miesięcy.
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.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do pytań uszczegóławiających po zebraniu ofert.

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 Gdańsk

ul. Przegalińska 135

80-690 Gdańsk

tel./fax (58) 343 28 37

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

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

**FORMULARZ OFERTY:**

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w postępowaniu nr 24/TPBA/OWES/2020 dot. wykonania usługi marketingowej „szytej na miarę” na rzecz podmiotu ekonomii społecznej w terminie do 31 sierpnia 2020r. 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, oferuję cenę za wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym:

**Cena:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena brutto w PLN****za zrealizowanie usługi marketingowej** |
| 1. | Usługa marketingowa |  |

**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.

**Zasoby (zaznaczyć właściwe):**

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

**Osoba do kontaktu:**

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

Oświadczam/-y, że uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

Oświadczam/-y, że zapewnimy wykwalifikowaną kadrę do przeprowadzenia usługi oraz dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym.

…………………………………………………………………………………………..

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 marketingowej „szytej na miarę” w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES) – zapytanie ofertowe nr **24/TPBA/OWES/2020** 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 zrealizowanych i należycie wykonanych podobnych zamówień do stanowiącego przedmiot zamówienia w przeciągu ostatnich 24 miesięcy – minimum 10.**

**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)

**Wykaz zamówień:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego wykonano usługę** | **Miesiąc i rok realizacji** | **Produkty wchodzące w skład wykonanej usługi** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

…………………………………………………………………………………………..

pieczątka i/lub podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

1. W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. [↑](#footnote-ref-1)