**Załącznik nr 1
Nr zapytania 1/A/DANAE/2022 z dnia 06.04.2022 r.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dotyczy: ogłoszenia nr 1/A/DANAE/2022 z dnia 06.04.2022 r na wykonanie usługi związanej z wyborem wykonawców badań ankietowych.**

**Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr 11/A/DANAE/2022 z dnia 06.04.2022 r w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności w ramach projektu „Monitorowanie losów absolwentów szkół zawodowych
- II i III”– numer umowy UDA-POWR.02.15.00-00-3001/19-01,
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego
ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,**

 **składam następującą ofertę:**

# **DANE WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** |  |
| **Adres siedziby**  |  |
| **NIP** |  |
| **Telefon do kontaktu**  |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Nazwisko i imię nazwisko osoby upoważnionej do podpisania Umowy** |  |

**Oświadczam, że:**

1. Mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
2. Nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub za umyślne przestępstwo skarbowe.
3. Posiadam stosowne kompetencje i zasoby niezbędne do wykonywania zadań określonych w zapytaniu ofertowym.
4. Uzyskałem/am od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty.
5. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach,  w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. Na prośbę Zamawiającego zobowiązuję się dostarczyć dokumenty potwierdzające informacje zawarte
w formularzu ofertowym dotyczące doświadczenia i spełniania kryteriów premiujących, wskazane
w załączniku do oferty. Niedostarczenie ww. dokumentacji może spowodować odrzucenie oferty;
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r.
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) oraz Rozporządzenie 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) w celach związanych z prowadzonym postępowaniem wyboru wykonawcy, publikacją wyników postępowania, zawarciem umowy i jej rozliczeniem.
8. Wszystkie dane podane przeze mnie w formularzu ofertowym są zgodne z prawdą.

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacją na temat ich funkcji i doświadczenia niezbędnego do wykonania zamówienia oraz informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami**

| **LP** | **Funkcja** | **Nazwisko i imię oraz podstawa dysponowania[[1]](#footnote-1)** | **Doświadczenie** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Regionalny pracownik terenowy** | **Imię i nazwisko:** | *Udział w ciągu ostatnich 24 miesięcy w minimum 5 badaniach CAPI o charakterze naukowym/społecznym* |
| **Podstawa dysponowania:** |  | **Tytuł badania:** |
| **Zlecający:** |
|  | **2.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **3.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **4.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **5.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
| **2** | **Ankieter 1** | **Imię i nazwisko:** | *Udział w ciągu ostatnich 24 miesięcy w minimum 5 badaniach CAPI o charakterze naukowym/społecznym* |
| **Podstawa dysponowania:** | **1** | **Tytuł badania:** |
| **Zlecający:** |
|  | **2.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **3.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **4.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **5.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
| **3** | **Ankieter 2** | **Imię i nazwisko:** | *Udział w ciągu ostatnich 24 miesięcy w minimum 5 badaniach CAPI o charakterze naukowym/społecznym* |
| **Podstawa dysponowania:** | **1** | **Tytuł badania:** |
| **Zlecający:** |
|  | **2.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **3.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **4.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **5.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
| **4** | **Ankieter 3** | **Imię i nazwisko:** | *Udział w ciągu ostatnich 24 miesięcy w minimum 5 badaniach CAPI o charakterze naukowym/społecznym* |
| **Podstawa dysponowania:** | **1** | **Tytuł badania:** |
| **Zlecający:** |
|  | **2.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **3.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **4.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **5.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
| **5** | **Ankieter 4** | **Imię i nazwisko:** | *Udział w ciągu ostatnich 24 miesięcy w minimum 5 badaniach CAPI o charakterze naukowym/społecznym* |
| **Podstawa dysponowania:** | **1** | **Tytuł badania:** |
| **Zlecający:** |
|  | **2.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **3.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **4.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **5.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
| **6** | **Ankieter 5** | **Imię i nazwisko:** | *Udział w ciągu ostatnich 24 miesięcy w minimum 5 badaniach CAPI o charakterze naukowym/społecznym* |
| **Podstawa dysponowania:** | **1** | **Tytuł badania:** |
| **Zlecający:** |
|  | **2.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **3.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **4.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **5.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |

# **TREŚĆ OFERTY**

1. **CENA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RODZAJ ZADANIA** | **ŁĄCZNY KOSZT WYKONANIA JEDNEJ ANKIETY (WRAZ Z DOJAZDEM) PRZEZ ANKIETERA** | **ŁĄCZNY KOSZT WYKONANIA JEDNEJ ANKIETY PRZEZ REGIONALNEGO PRACOWNIKA TERENOWEGO** |
| **Przeprowadzenie badania podłużnego CAPI absolwentów szkół zawodowych – 2 FALA** | BADANIE ZASADNICZE – 2 FALA | **CENA BRUTTO (z 23% VAT):** **SŁOWNIE:**  | **CENA BRUTTO (z 23% VAT):** **SŁOWNIE:**  |
| **Przeprowadzenie badania podłużnego CAPI absolwentów szkół zawodowych – 3 FALA** | BADANIE ZASADNICZE – 3 FALA | **CENA BRUTTO (z 23% VAT):** **SŁOWNIE:**  | **CENA BRUTTO (z 23% VAT):** **SŁOWNIE:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ ZADANIA** | **KOSZT DOJAZDU 1 OSOBY REALIZUJĄCEJ BADANIE NA SZKOLENIE W WARSZAWIE**  |
| **Dojazd 1 osoby realizującej badanie na szkolenie w Warszawie**  | **CENA BRUTTO (z 23% VAT):**  |

1. **DYSPONOWANIE DODATKOWYMI ANKIETERAMI, KTÓRZY POSIADAJĄ WYMAGANE DOŚWIADCZENIE**

W ramach kryterium nr 2 Zamawiający przyzna:

1. za 1 dodatkowego ankietera – 10 pkt.
2. za 2 dodatkowych ankieterów – 20 pkt.
3. za 3 dodatkowych ankieterów – 30 pkt.
4. Za 4 dodatkowych ankieterów – 40 pkt.

Kryterium to będzie weryfikowane w oparciu o wykazanie w formularzu ofertowym dodatkowych ankieterów, którymi dysponuje Wykonawca. Zamawiający przyzna maksymalnie 40 pkt. w zależności od liczby wskazanych ankieterów.

| **LP** | **Funkcja** | **Nazwisko i imię oraz podstawa dysponowania[[2]](#footnote-2)** | **Doświadczenie** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Ankieter 1** | **Imię i nazwisko:** | *Udział w ciągu ostatnich 24 miesięcy w minimum 5 badaniach CAPI o charakterze naukowym/społecznym* |
| **Podstawa dysponowania:** | **1** | **Tytuł badania:** |
| **Zlecający:** |
|  | **2.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **3.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **4.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **5.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
| **2** | **Ankieter 2** | **Imię i nazwisko:** | *Udział w ciągu ostatnich 24 miesięcy w minimum 5 badaniach CAPI o charakterze naukowym/społecznym* |
| **Podstawa dysponowania:** | **1** | **Tytuł badania:** |
| **Zlecający:** |
|  | **2.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **3.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **4.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **5.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
| **3** | **Ankieter 3** | **Imię i nazwisko:** | *Udział w ciągu ostatnich 24 miesięcy w minimum 5 badaniach CAPI o charakterze naukowym/społecznym* |
| **Podstawa dysponowania:** | **1** | **Tytuł badania:** |
| **Zlecający:** |
|  | **2.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **3.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **4.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **5.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
| **4** | **Ankieter 4** | **Imię i nazwisko:** | *Udział w ciągu ostatnich 24 miesięcy w minimum 5 badaniach CAPI o charakterze naukowym/społecznym* |
| **Podstawa dysponowania:** | **1** | **Tytuł badania:** |
| **Zlecający:** |
|  | **2.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **3.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **4.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |
|  | **5.** | **Tytuł badania:** |
|  | **Zlecający:** |

# **ASPEKT SPOŁECZNY**

Oświadczam, że oferta spełnia / nie spełnia\*\* kryterium w ramach aspektu społecznego.

Imię i nazwisko regionalnego pracownika terenowego/ankietera:

…………………………………………………………………….

Za spełnienie kryterium uważa się sytuację, w której Wykonawca wskaże do realizacji zamówienia min. 1 osobę niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. poz. 721, z późn. zm. 113).

\*\* *Podkreśl właściwe.*

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

(miejscowość, data i czytelny podpis Wykonawcy)

**Załączniki:**

1.Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych

**Załącznik nr 1 do formularza ofertowego na wykonywanie usługi związanej z wyborem wykonawców badań ankietowych, nr zapytania 1/A/DANAE/2022 z dnia 06.04.2022 r.**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa:……………………………………………………….
Adres: ………………………………………………………..
Telefon: ……………………………………………………..
E-mail: ……………………………………………………….

**Oświadczenie Wykonawcy**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym oraz nie istnieją podstawy, które wykluczają mnie z postępowania, w szczególności oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub Partnerami, tj. firmą DANAE spółka z o.o. ul. ul. Bora-Komorowskiego 19B; 80-377 Gdańsk; NIP: 821-264-01-80; PBS Sp. z o.o, ul. Junaków 2, 81-812 Sopot, NIP: 585-020-56-42.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym/Partnerami lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego/Partnerów lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego/Partnerów czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

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 i czytelny podpis Wykonawcy)

1. Wykonawca zobowiązany jest podać na jakiej podstawie dysponuje osobami wymienionymi w wykazie, np. stosunek pracy, umowa zlecenia, umowa o współpracy itp. Należy określić dla każdej osoby oddzielnie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wykonawca zobowiązany jest podać na jakiej podstawie dysponuje osobami wymienionymi w wykazie, np. stosunek pracy, umowa zlecenia, umowa o współpracy itp. Należy określić dla każdej osoby oddzielnie. [↑](#footnote-ref-2)