



Nr postępowania: 3/2026

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:

**Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej
90-159 Łódź ul. Małachowskiego 74**

Dotyczy postępowania prowadzonego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji na „Świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w ramach projektu: „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin” przedkładam/y niniejszą ofertę:

DANE WYKONAWCY:

1) Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

.....
.....

2) Wykonawca/Wykonawcy

.....
.....

Adres:.....

.....
.....

4) Numer REGON:

5) Numer NIP:.....

6) Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

.....
.....

7) Dane teleadresowe na które należy przekazać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

a. e-mail

b. numer telefonu

8) Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby)

.....
.....



Część 1 - świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje pracy z dzieckiem w ramach projektu „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin”

OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

Łączna cena ofertowa netto (suma cen z kol.5):.....

Kwota podatku VAT

Łączna cena ofertowa brutto PLN (suma cen z kol.6)

(słownie:.....)

„przeprowadzenie szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w Łodzi w ramach projektu „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin” zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia					
Przedmiot zamówienia	Ilość godzin	Cena netto za 1 h szkolenia	Cena brutto za 1 h szkolenia	Wartość netto (kol. 2 x kol. 3)	Wartość brutto (kol. 2 x kol. 4)
Kol. 1	Kol. 2	Kol. 3	Kol. 4	Kol. 5	Kol.6
Temat szkolenia: Praca z dzieckiem z zaburzonymi więziami	24 godziny (3 dni x 8 godzin).				
Temat szkolenia: Praca z dzieckiem po doświadczeniu przemocy (fizycznej, psychicznej, emocjonalnej, seksualnej)	16 godzin (2 dni x 8 godzin)				



Temat szkolenia: Praca z dzieckiem po nadużyciu seksualnym	8 godzin (1 dzień x 8 godzin)				
Temat szkolenia: Praca z dzieckiem z zaburzeniami integracji sensorycznej	16 godzin (2 dni x 8 godzin)				
Temat szkolenia: Praca z dzieckiem z zaburzeniami dysocjacyjnymi	8 godzin (1 dzień x 8 godzin)				
Temat szkolenia: Trauma wczesnodziecięca, metody pracy z dzieckiem z traumą relacyjną oraz techniki relaksacyjne stosowane w pracy z traumą	20 godzin (2 dni x 8 godzin, 1 dzień x 4 godziny).				
Temat szkolenia: Teoria poliwagalna w traumie	8 godzin (1 dzień x 8 godzin)				
RAZEM (wartość netto):					
RAZEM (wartość brutto):					

Łączna cena ofertowa stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniając wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ oraz wzorem umowy.



Część 2 - świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń z zakresu treningu kompetencji społecznych i pracy z emocjami w ramach projektu „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin”.

OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

Łączna cena ofertowa netto (suma cen z kol.5):.....

Kwota podatku VAT

Łączna cena ofertowa brutto PLN (suma cen z kol.6)

(słownie:.....)

„przeprowadzenie szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w Łodzi w ramach projektu „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin” zgodnie z Opiszem przedmiotu zamówienia					
Przedmiot zamówienia	Ilość godzin	Cena netto za 1 h szkolenia	Cena brutto za 1 h szkolenia	Wartość netto (kol. 2 x kol. 3)	Wartość brutto (kol. 2 x kol. 4)
Kol. 1	Kol. 2	Kol. 3	Kol. 4	Kol. 5	Kol.6
Temat szkolenia: Trening kompetencji społecznych, trening radzenia sobie z emocjami	16 godzin (2 dni x 8 godzin)				
Temat szkolenia: Wypalenie zawodowe	8 godzin (1 dzień x 8 godzin)				
Temat szkolenia: Trening porozumiewania bez przemocy	8 godzin (1 dzień x 8 godzin)				
RAZEM (wartość netto):					
RAZEM (wartość brutto):					



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Łączna cena ofertowa stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniając wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ oraz wzorem umowy.



Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej
ul. Małachowskiego 74
90-159 Łódź

e-mail: sekretariat@capz.lodz.pl
telefon: 42 208 88 31
capz.lodz.pl



Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy wybór przedmiotowej oferty*

Dotyczy części nr zamówienia

☐ **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

☐ **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie

.....

należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego o wartości PLN bez kwoty podatku VAT (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku od towarów i usług) stawka podatku od towarów lub usług wynosi%.

*) zaznaczyć właściwe

Uwaga:

Zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp, w przypadku, gdy wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu Zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć

KARTA OCENY KRYTERIUM – „Doświadczenie zawodowe osoby wykazanej do realizacji zamówienia przez Wykonawcę”

Dotyczy cz. 1 zamówienia - świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje pracy z dzieckiem w ramach projektu „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin”

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu, oświadczam, że:

L.p.	Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia	Doświadczenie zawodowe osoby wykazanej do realizacji zamówienia
1 (wskazać imię i nazwisko)	<input type="checkbox"/> osoba wykazana do realizacji zamówienia tj. posiada: <ul style="list-style-type: none"> wykształcenie wyższe kierunkowe: psycholog (tj. ukończone studia magisterskie na kierunku psychologia) lub na kierunku psychoterapia <u>oraz</u> ukończone studia podyplomowe na kierunku psychoterapia <u>oraz</u> doświadczenie zawodowe – <u>do 24 miesięcy doświadczenia zawodowego w wykonywaniu zawodu psychoterapeuty liczone od dnia uzyskania dyplomu psychoterapeuty (tj. ukończenia studiów podyplomowych z psychoterapii)*</u>



	<input type="checkbox"/> osoba wykazana do realizacji zamówienia tj. posiada: <ul style="list-style-type: none"> • wykształcenie wyższe kierunkowe: psycholog (tj. ukończone studia magisterskie na kierunku psychologia) lub na kierunku psychoterapia <u>oraz</u> • ukończone studia podyplomowe na kierunku psychoterapia <u>oraz</u> • • doświadczenie zawodowe – <u>w przedziale od 25 miesięcy do 36 miesięcy w wykonywaniu zawodu psychoterapeuty liczone od dnia uzyskania dyplomu psychoterapeuty (tj. ukończenia studiów podyplomowych z psychoterapii)*</u>
	<input type="checkbox"/> osoba wykazana do realizacji zamówienia tj. posiada: <ul style="list-style-type: none"> • wykształcenie wyższe kierunkowe: psycholog (tj. ukończone studia magisterskie na kierunku psychologia) lub na kierunku psychoterapia <u>oraz</u> • ukończone studia podyplomowe na kierunku psychoterapia <u>oraz</u> • doświadczenie zawodowe – <u>powyżej 36 miesięcy w wykonywaniu zawodu psychoterapeuty liczone od dnia uzyskania dyplomu psychoterapeuty (tj. ukończenia studiów podyplomowych z psychoterapii)*</u>

**Prosimy o zaznaczenie symbolem - X- doświadczenia zawodowego osoby wskazanej do realizacji zamówienia,*

Dotyczy cz.2 zamówienia - - świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń z zakresu treningu kompetencji społecznych i pracy z emocjami w ramach projektu „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin”.

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu, oświadczam, że:

L.p.	Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia	Doświadczenie zawodowe osoby wykazanej do realizacji zamówienia
1	<p>.....</p> <p>(wskazać imię i nazwisko)</p>	<input type="checkbox"/> osoba wykazana do realizacji zamówienia posiada <ul style="list-style-type: none"> • wykształcenie wyższe kierunkowe: psycholog (tj. ukończone studia magisterskie na kierunku psychologia) <u>oraz</u> • doświadczenie zawodowe – <u>do 24 miesięcy doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zawodu psychologa liczone od dnia uzyskania dyplomu psychologa (tj. ukończenia studiów magisterskich na kierunku psychologia)*</u>
		<input type="checkbox"/> osoba wykazana do realizacji zamówienia posiada <ul style="list-style-type: none"> • wykształcenie wyższe kierunkowe: psycholog (tj. ukończone studia magisterskie na kierunku psychologia) <u>oraz</u> • doświadczenie zawodowe – <u>w przedziale od 25 miesięcy do 36 miesięcy w wykonywaniu zawodu psychologa liczone od dnia</u>



		uzyskania dyplomu psychologa (tj. ukończenia studiów magisterskich na kierunku psychologia)*
		<input type="checkbox"/> osoba wykazana do realizacji zamówienia posiada <ul style="list-style-type: none"> wykształcenie wyższe kierunkowe: psycholog (tj. ukończone studia magisterskie na kierunku psychologia) <u>oraz</u> doświadczenie zawodowe – powyżej 36 miesięcy w wykonywaniu zawodu psychologa liczone od dnia uzyskania dyplomu psychologa (tj. ukończenia studiów magisterskich na kierunku psychologia)*

**Prosimy o zaznaczenie symbolem - X- doświadczenia zawodowego osoby wskazanej do realizacji zamówienia,*

KARTA OCENY KRYTERIUM – „zatrudnienie osoby/osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do realizacji zamówienia (tj. osoba prowadząca szkolenie)”

dotyczy części 1 zamówienia:

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu, oświadczam, że

- ☐ deklaruje zatrudnienie co najmniej 1 osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” do realizacji zamówienia (tj. osoba prowadząca szkolenie)”
- ☐ nie deklaruje zatrudnienia co najmniej 1 osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” do realizacji zamówienia (tj. osoba prowadząca szkolenie)”

Uwaga:

W przypadku, kiedy Wykonawca nie zaznaczy żadnego z kwadratów lub zaznaczy więcej niż jeden kwadrat w kryterium oceny „zatrudnienie na podstawie stosunku pracy osoby/osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do realizacji zamówienia (tj. osoba prowadząca szkolenie)” na karcie ocen zawartej w Formularzu ofertowym (Załącznik nr 2 do SWZ), Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie deklaruje zatrudnienia co najmniej 1 osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do realizacji zamówienia (tj. osoba prowadząca szkolenie), a w kryterium oceny „zatrudnienie na podstawie stosunku pracy osoby/osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do realizacji zamówienia (tj. osoba prowadząca szkolenie)” otrzyma 0 pkt.



dotyczy części 2 zamówienia:

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu, oświadczam, że

- ☐ deklaruje zatrudnienie co najmniej 1 osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” do realizacji zamówienia (tj. osoba prowadząca szkolenie)”
- ☐ nie deklaruje zatrudnienia co najmniej 1 osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” do realizacji zamówienia (tj. osoba prowadząca szkolenie)”

Uwaga:

W przypadku, kiedy Wykonawca nie zaznaczy żadnego z kwadratów lub zaznaczy więcej niż jeden kwadrat w kryterium oceny „zatrudnienie na podstawie stosunku pracy osoby/osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do realizacji zamówienia (tj. osoba prowadząca szkolenie)” na karcie ocen zawartej w Formularzu ofertowym (Załącznik nr 2 do SWZ), Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie deklaruje zatrudnienia co najmniej 1 osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do realizacji zamówienia (tj. osoba prowadząca szkolenie), a w kryterium oceny „zatrudnienie na podstawie stosunku pracy osoby/osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do realizacji zamówienia (tj. osoba prowadząca szkolenie)” otrzyma 0 pkt.

OŚWIADCZENIA:

Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

- 1) Zapoznałem(liśmy) się z SWZ (w tym ze wzorem umowy i opisem przedmiotu zamówienia) i nie wnoszę(wnosimy) do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję(emy) warunki w nim zawarte;
- 2) Gwarantuję(emy) wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SWZ, wyjaśnieniami do SWZ oraz wprowadzonymi do niego zmianami;
- 3) W przypadku uznania mojej(naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz dopełnić wszelkich obowiązków wynikających z jej zawarcia;
- 4) Uważam(y) się za związanego(ych) niniejszą ofertą zgodnie z zapisami SWZ,
- 5) Akceptuję(my), iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy,
- 6) Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w załączonych do oferty oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.
- 7) Oświadczam(y), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie Zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
- 8) zamierzam(y) powierzyć wykonanie następujących części zamówienia podmiotowi, jako **podwykonawcy, udostępniającemu swoje zasoby w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**



Lp.	Firma podwykonawcy	Część zamówienia
1		
2		

9) Zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom, na których zdolnościach Wykonawca **nie polega**, następujące części zamówienia:

Lp.	Firma podwykonawcy	Część zamówienia
1		
2		

- 10) Na podstawie art. 127 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Pzp) wskazuję nazwę i numer postępowania (oznaczenie sprawy) o udzielenie zamówienia publicznego oraz podmiotowe środki dowodowe, które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego, w szczególności oświadczenia lub dokumenty, o których mowa w § 6 - 9 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, przechowywane przez Zamawiającego zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 273 ust. 1 ustawy Pzp i potwierdzam ich prawidłowość i aktualność.

(należy wypełnić, jeżeli oświadczenia lub dokumenty, o których mowa w § 6-9 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, znajdują się w posiadaniu Zamawiającego, w szczególności oświadczenia lub dokumenty przechowywane przez zamawiającego zgodnie z art. 78 ust. 1 Pzp)

Nazwa postępowania	Numer postępowania (oznaczenie sprawy, do której dokumenty zostały dołączone)	Rodzaj oświadczeń lub dokumentów (znajdujących się w posiadaniu zamawiającego). ¹

11) Wykonawca jest:

- ☐ * mikropresiębiorstwem
- ☐ * małym przedsiębiorstwem



- ☐ * średnim przedsiębiorstwem
- ☐ * jednoosobowa działalność gospodarcza
- ☐ * osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
- ☐ * inny rodzaj

Wykonawca nie jest:

- ☐ * żadnym z ww. przedsiębiorstw

* zaznaczyć odpowiedni prostokąt.

Przez **Mikroprzedsiębiorstwo** rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Przez **Małe przedsiębiorstwo** rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Przez **Średnie przedsiębiorstwa** rozumie się: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

PEŁNOMOCNIK W PRZYPADKU SKŁADANIA OFERTY WSPÓLNEJ

Nazwisko i imię

Stanowisko

Faks.....

e-mail

Zakres:

- do reprezentowania w postępowaniu,
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy,
- do zawarcia umowy.

ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA

- 1) zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- 2) osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest:
Faks.....
e-mail

ZASTRZEŻENIE WYKONAWCY

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

INNE INFORMACJE WYKONAWCY

- 1) ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach,
- 2) wraz z ofertą składam następujące oświadczenia i dokumenty:



-
- 3) Wykonawca informuje, iż Zamawiający może uzyskać wymagane dokumenty za pomocą bezpłatnych i ogólnie dostępnych baz danych pod adresem:

.....
(miejscowość, data)

.....
*Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania
niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).*

*Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana
kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*



Nr postępowania: 3/2026

Załącznik nr 3a do SWZ (składają wszyscy Wykonawcy)

Oświadczenie wykonawcy

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. ZAMAWIAJĄCY:

Centrum Administracji Pieczy Zastępczej
90-159 Łódź ul. Małachowskiego 74

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez²:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	NIP

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. „Świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w ramach projektu: „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin” – oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty
w imieniu Wykonawcy(ów).

Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie
kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego
lub w postaci podpisu osobistego.



Nr postępowania: 3/2026

Załącznik nr 3b do SWZ (składają podmioty na zasoby, których powołuje się Wykonawca)

Oświadczenie podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. ZAMAWIAJĄCY:

Centrum Administracji Pieczy Zastępczej
90-159 Łódź
ul. Małachowskiego 74

2. Dane podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca:

Nazwa podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca	Adres(y)	NIP

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. „Świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w ramach projektu: „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin”, oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego oświadczenia w imieniu podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego.



Nr postępowania: 3/2026

Załącznik nr 4a do SWZ (składają wszyscy Wykonawcy)

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oraz na podstawie art. 7 ust. 1 z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r., poz. 514)

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. ZAMAWIAJĄCY:

Centrum Administracji Pieczy Zastępczej
90-159 Łódź
ul. Małachowskiego 74

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez³:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	NIP

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. „Świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w ramach projektu: „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin” - oświadczam, co następuje:

1. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz na dzień składania ofert reprezentowany przez mnie Wykonawca „NIE PODLEGA” wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514).

³ Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu.



2. WYKAZANIE PRZEZ WYKONAWCĘ, ŻE PODJĘTE PRZEZ NIEGO CZYNNOŚCI SĄ WYSTARCZAJĄCE DO WYKAZANIA JEGO RZETLENOŚCI W SYTUACJI, GDY WYKONAWCA PODLEGA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 108 UST. 1 PKT 1, 2 I 5 USTAWY PZP O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:

Oświadczam, że w stosunku do mnie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp.

(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Pzp)

Jednocześnie oświadczam, że w związku z tym, iż podlegam wykluczeniu na podstawie ww. artykułu, to zgodnie z dyspozycją art. 110 ust. 2 ustawy Pzp przedstawiam następujące środki naprawcze:

1.,
2.,
3.,

(należy podać dowody, że podjęte czynności są wystarczające do wykazania rzetelności Wykonawcy)

.....

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).

Miejscowość / Data

Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego.



Nr postępowania: 3/2026

Załącznik nr 4b do SWZ (składają podmioty na zasoby, których powołuje się Wykonawca)

Oświadczenie podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oraz na podstawie art. 7 ust. 1 z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514)
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. ZAMAWIAJĄCY:

Centrum Administracji Pieczy Zastępczej
90-159 Łódź
ul. Małachowskiego 74

2. Dane podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca:

Nazwa podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca	Adres	NIP

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. „Świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w ramach projektu: „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin” oświadczam, co następuje:

**1. OŚWIADCZENIE PODMIOTU NA ZASOBY, KTÓREGO POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA
O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz na dzień składania ofert reprezentowany przez mnie Wykonawca „NIE PODLEGA” wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514).



2. WYKAZANIE PRZEZ PODMIOT NA ZASOBY, KTÓREGO POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA, ŻE PODJĘTE PRZEZ NIEGO CZYNNOŚCI SĄ WYSTARCZAJĄCE DO WYKAZANIA JEGO RZETLENOŚCI W SYTUACJI, GDY PODMIOT TEN PODLEGA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 108 UST. 1 PKT 1, 2 I 5 USTAWY PZP O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:

Oświadczam, że w stosunku do mnie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp.

(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Pzp)

Jednocześnie oświadczam, że w związku z tym, iż podlegam wykluczeniu na podstawie ww. artykułu, to zgodnie z dyspozycją art. 110 ust. 2 ustawy Pzp przedstawiam następujące środki naprawcze:

4.,
5.,
6.,

(należy podać dowody, że podjęte czynności są wystarczające do wykazania rzetelności podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca)

.....

Miejscowość / Data

.....

Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego oświadczenia w imieniu podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego.



Nr postępowania: 3/2026 Załącznik nr 5 do SWZ

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia na potwierdzenie spełnienia
warunków udziału w postępowaniu**

1. ZAMAWIAJĄCY:

Centrum Administracji Pieczy Zastępczej w Łodzi
90-159 Łódź
ul. Małachowskiego 74

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym bez możliwości negocjacji na:
„Świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w ramach projektu: „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin”, oświadczam (oświadczamy), że w celu spełnienia warunków określonego w SWZ wykazuję/emy następujące osoby do realizacji zamówienia:



Dotyczy części nr 1 zamówienia - świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje pracy z dzieckiem
w ramach projektu „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie/ Kwalifikacje/	Doświadczenie zawodowe	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami
1. (wskazać imię i nazwisko) (wskazać rodzaj wykształcenia/ukończonych studiów/kursów) (wskazać rodzaj wykształcenia/ukończonych studiów podyplomowych/kursów)	Wskazana osoba posiada doświadczenie zawodowe tj. miesięcy (wskazać ilość miesięcy) doświadczenia zawodowego w wykonywaniu zawodu psychoterapeuty liczone od dnia uzyskania dyplomu psychoterapeuty (tj. ukończenia studiów podyplomowych z psychoterapii)		dysponuję* będę dysponował*

Uwaga:

- Przez stwierdzenie „dysponuję” należy rozumieć stosunek prawny wiążący Wykonawcę z osobą (umowa z zakresu prawa pracy np. umowa o pracę, mianowanie, wybór, umowa cywilnoprawna np. umowa zlecenia, zobowiązanie do współpracy np. osoby prowadzącej własną działalność gospodarczą).
- Przez stwierdzenie „będę dysponował” należy rozumieć sytuację, kiedy podmiot trzeci zamierza udostępnić swój potencjał kadrowy.

* **niepotrzebne skreślić**

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego oświadczenia w imieniu podmiotu na zasoby,
którego powołuje się Wykonawca Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana
w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego.



Dotyczy części nr 2 zamówienia: świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń z zakresu treningu kompetencji społecznych i pracy z emocjami w ramach projektu „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin”

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie/ Kwalifikacje/	Doświadczenie zawodowe	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami
1. (wskazać imię i nazwisko) (wskazać rodzaj wykształcenia/ukończonych studiów/kursów)	Wskazana osoba posiada doświadczenie zawodowe tj. miesięcy (wskazać ilość miesięcy) doświadczenia zawodowego w wykonywaniu zawodu psychologa liczone od dnia uzyskania dyplomu psychologa (tj. ukończenia studiów magisterskich na kierunku psychologia)		dysponuję* będę dysponował*

Uwaga:

3. Przez stwierdzenie „dysponuję” należy rozumieć stosunek prawny wiążący Wykonawcę z osobą (umowa z zakresu prawa pracy np. umowa o pracę, mianowanie, wybór, umowa cywilnoprawna np. umowa zlecenia, zobowiązanie do współpracy np. osoby prowadzącej własną działalność gospodarczą).
4. Przez stwierdzenie „będę dysponował” należy rozumieć sytuację, kiedy podmiot trzeci zamierza udostępnić swój potencjał kadrowy.

* **niepotrzebne skreślić**

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego oświadczenia w imieniu podmiotu na zasoby,
którego powołuje się Wykonawca Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana
w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego.



Nr postępowania: 3/2026

Załącznik nr 7 do SWZ

ZOBOWIĄZANIE

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów
na potrzeby realizacji zamówienia**

W imieniu

(wpisać nazwę i adres podmiotu)

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów przy wykonywaniu zamówienia pn.: „Świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w ramach projektu: „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin”, do dyspozycji Wykonawcy

.....
(nazwa i adres Wykonawcy, któremu udostępniane są zasoby)

Oświadczam, iż:

a) udostępniam Wykonawcy nasze zasoby w zakresie:

.....

określenie zasobu – sytuacja finansowa lub ekonomiczna, zdolność techniczna i zawodowa (wiedza i doświadczenie), osoby (potencjał kadrowy)

obejmującym:.....

(należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków, określonych w SWZ, przez udostępniane zasoby)

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

.....

c) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

.....

.....

Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).

Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego.



Nr postępowania: 3/2026

Załącznik nr 8 do SWZ

Oświadczenia o podziale obowiązków w trakcie realizacji zamówienia (dotyczy podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, jako Wykonawcy składający ofertę wspólną (konsorcjum*/spółka cywilna*) w składzie:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	NIP

oświadczam(-y), że przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w ramach projektu: „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin”**, wyszczególnione poniżej usługi zostaną zrealizowane przez wskazanych wykonawców:

- Wykonawca (wskazać nazwę wykonawcy lub wykonawców w ramach konsorcjum/ spółki cywilnej, składający ofertę) wykona następujące usługi (wskazać zakres) w ramach realizacji zamówienia:
 -
 -
 -
- Wykonawca (wskazać nazwę wykonawcy lub wykonawców w ramach konsorcjum/ spółki cywilnej, składający ofertę) wykona następujące roboty budowlane/dostawy/usługi (wskazać zakres) w ramach realizacji zamówienia:
 -
 -
 -

.....

Miejscowość / Data

.....

Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).

Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.



Nr postępowania: 3/2026

Załącznik nr 9a do SWZ (składają wszyscy Wykonawcy)

Oświadczenie Wykonawcy

o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1
ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

3. ZAMAWIAJĄCY:

Centrum Administracji Pieczy Zastępczej
90-159 Łódź, ul. Małachowskiego 74

4. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	NIP

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. „Świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w ramach projektu: „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin” – oświadczam/my, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o którym mowa w:

- art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp, dotyczących wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
 - art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
 - art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi Wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
 - art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp, dotyczących zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania Wykonawcy lub podmiotu, który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej, w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia,
 - art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
- są nadal aktualne.

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).

Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego.

Miejscowość / Data



Nr postępowania: 3/2026

Załącznik nr 9b do SWZ (składają Podmioty na zasoby, których powołuje się Wykonawca)

**Oświadczenie o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa
w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. ZAMAWIAJĄCY:

Centrum Administracji Pieczy Zastępczej
90-159 Łódź, ul. Małachowskiego 74

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez⁴:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	NIP

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. „Świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej w ramach projektu: „Wzmocnieni – zintegrowane wsparcie dla dzieci i rodzin” – oświadczam/my, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o którym mowa w:

- art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp, dotyczących wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
 - art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
 - art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi Wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
 - art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp, dotyczących zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania Wykonawcy lub podmiotu, który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej, w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia,
 - art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
- są nadal aktualne.

Miejscowość / Data

Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).

Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego.