|  |
| --- |
| **CPE-II-261-23/KMB/13 ZAŁĄCZNIK NR 2** |
| O F E R T A |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

......................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

.......................................................................................................................................................

Nr faksu ................................ ; Nr telefonu ...............................; e-mail …………………….

w odpowiedzi na „Publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr CPE-II-261-23/KMB/13” dotyczące postępowania prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego na **badanie Regionalnych Ośrodków Europejskiego Funduszu Społecznego metodą Mystery Calling i Mystery Shopping*,***

składam/składamy niniejszą ofertę:

**CZĘŚĆ I**

**Łączna cena brutto - ………………………………………………………………………zł**

**(słownie: …………………………………………………………………………………….).**

zgodnie z poniższym wzorem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **(PLN)** | **Liczba jednostek** | **Cena**  **ogółem**  **BRUTTO**  **(PLN)** |
| Przeprowadzenie badania w jednym Regionalnym Ośrodku EFS (*Mystery Calling*: 4 konsultacje telefoniczne) | .................... zł  Słownie zł ……………….…………… | 52 | ................. zł  Słownie zł ……………….…………… |
| Przeprowadzenie badania w jednym Regionalnym Ośrodku EFS (*Mystery Shopping*: 2 wizyty bezpośrednie) | ................. zł  Słownie zł ……………….…………… | 52 | ................. zł  Słownie zł ………………………………. |
| SUMA: …………….  słownie: ……………………………………………………………………. | | | |

w tym za przeniesienie autorskich praw majątkowych kwotę…………. PLN brutto (słownie: ………………….złotych).

**CZĘŚĆ II – SPOSÓB REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

*W tej części Wykonawca zobowiązany jest przedstawić następujące elementy:*

1. **Opis sposobu organizacji badania**, w tym:

a) opis sposobu przeprowadzenia badania metodą Mystery Shopping oraz metodą Mystery Calling, zawierający wszystkie etapy jego realizacji w sposób zapewniający terminową i prawidłową realizację wszystkich celów badania zgodnie z wymaganiami Zamawiającego;

b) opis sposobu zapewnienia kontroli jakości realizacji badania w celu zapewnienia rzetelności wyników;

c) opis sposobu współpracy z Zamawiającym, w tym zapewnienia sprawnego przepływu informacji pomiędzy Wykonawcą, a Zamawiającym (w tym opis sposobu i terminy przekazywania informacji cząstkowych z realizacji badania) oraz zapewnienia terminowego przekazywania raportów Zamawiającemu. Opis musi zawierać wskazanie realizowanych zadań z przyporządkowanymi osobami odpowiedzialnymi/wykonującymi.

2. **Projekty scenariuszy** wizyt tajemniczych klientów (*Mystery Shopping*, łącznie 9 projektów scenariuszy, po 3 projekty dla profilu klienta 1, 2, 3 wymienionych w punkcie 5.1. Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia) oraz projekty scenariuszy rozmów telefonicznych (*Mystery Calling*, łącznie 12 projektów scenariuszy, po 3 projekty dla wszystkich profili klientów wymienionych w punkcie 5.1. Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia).

Scenariusze powinny być dopasowane do profili klientów i zakresów obowiązków Doradcy kluczowego oraz Specjalisty ds. informacji i promocji, zgodnie ze *Standardami działania sieci Regionalnych Ośrodków Europejskiego Funduszu Społecznego* oraz powinny pozwolić na przeprowadzenie oceny zgodnie z przyjętymi obszarami badania oraz zgodnie z kartami i kryteriami oceny wskazanymi przez Zamawiającego.

Projekt scenariusza dla badania metodą Mystery Shopping powinien zawierać ogólny opis problemu/ pomysłu na projekt z jakim zgłasza się klient, sposób zachowania się, rozmowy oraz co najmniej 8 pytań dot. zagadnień PO KL zadanych podczas rozmowy.

Projekt scenariusza dla badania metodą Mystery Calling powinien zawierać ogólny opis problemu/ pomysłu na projekt z jakim zgłasza się klient, sposób zachowania się, rozmowy oraz co najmniej 4 pytań dot. zagadnień PO KL zadanych podczas rozmowy.

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr CPE-II-261-23/KMB/13”.
2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zamówienie będzie realizowane samodzielnie, bądź przy współudziale podwykonawców, którzy będą realizowali następującą część zamówienia:

- …………………………………………………………………………………………….

- …………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia nr CPE-II-261-23/KMB/13”, udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niej żadnych zastrzeżeń.
2. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
5. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1) .....................................................................................................

2) .....................................................................................................

3) .....................................................................................................

..............................., dn. ..............2013 r. .....................................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-23/KMB/13 ZAŁĄCZNIK NR 3** |
| OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU  W POSTĘPOWANIU |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

....................................................................................................................................................... będąc upoważnionym/i do reprezentowania Wykonawcy:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w  trybie przetargu nieograniczonego na: **badanie Regionalnych Ośrodków Europejskiego Funduszu Społecznego metodą Mystery Calling i Mystery Shopping*,***

***oświadczam/y, że zgodnie z wymogami art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.***

***Prawo zamówień publicznych (*Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759   
z późn. zm.*):***

**WYKONAWCA**

1. posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, dla których przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiada wiedzę i doświadczenie;
3. dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. spełnia warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.................................., dn. ..................... 2013 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-23/KMB/13 ZAŁĄCZNIK NR 4** |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

......................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego na: **badanie Regionalnych Ośrodków Europejskiego Funduszu Społecznego metodą Mystery Calling i Mystery Shopping*,***

**oświadczam/y, że nie ma podstaw do wykluczenia Wykonawcy z powyższego postępowania z powodu nie spełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.).**

.................................., dn. ..................... 2013 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-23/KMB/13 ZAŁĄCZNIK NR 5** |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA  W ZAKRESIE ART. 24 UST. 2 PKT 5 USTAWY |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

......................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego na:

badanie Regionalnych Ośrodków Europejskiego Funduszu Społecznego metodą Mystery Calling i Mystery Shopping,

**oświadczam/y/, że *należę/ymy \ nie należę/ymy*\* do grupy kapitałowej,   
w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konkurentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)\*\***

\* niewłaściwe skreślić

**\*\*** w sytuacji gdy Wykonawcanależy do grupy kapitałowej składa listę podmiotów do niej należących, zgodnie z art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.)

................................., dn. ..................... 2013 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-23/KMB/13 ZAŁĄCZNIK NR 6** |
| OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI OSOBY WCHODZĄCEJ W SKŁAD ZESPOŁU BADAWCZEGO/ LIDERA PROJEKTU/ EKSPERTA DS. PO KL |

**oświadczam, że:**

nie zachodzą żadne okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności względem podmiotu prowadzącego Regionalny Ośrodek EFS, który jest objęty badaniem Mystery Shopping i Mystery Calling, w tym, że:

a) z osobą/osobami zatrudnionymi w Regionalnym Ośrodku EFS:

- nie łączy lub nie łączył mnie związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa do drugiego stopnia,

- nie jestem lub nie byłem/am związany/a z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,

b) nie jestem i w okresie roku poprzedzającego dzień złożenia niniejszego oświadczenia nie byłem/am związany/a stosunkiem pracy z podmiotem prowadzącym Regionalny Ośrodek EFS, objętym badaniem Mystery Shopping i Mystery Calling,

c) nie świadczę i w okresie roku poprzedzającego dzień złożenia niniejszego oświadczenia nie świadczyłem/am pracy na podstawie stosunków cywilnoprawnych dla podmiotu prowadzącego Regionalny Ośrodek EFS, objętego badaniem Mystery Shopping i Mystery Calling,

d) nie jestem i w okresie roku poprzedzającego dzień złożenia niniejszego oświadczenia nie byłem/am członkiem organów zarządzających i nadzorczych podmiotu prowadzącego Regionalny Ośrodek EFS, objętego badaniem Mystery Shopping i Mystery Calling.

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiejkolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności, zobowiązuję się do niezwłocznego jej zgłoszenia na piśmie liderowi projektu oraz wyłączenia się z dalszego uczestnictwa w pracach Zespołu Badawczego.

....................., dn. ...................... 2013 r. ...............................................................................

Podpis/y osoby wchodzącej w skład Zespołu Badawczego/Lidera projektu/ Eksperta ds. POKL

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-23/KMB/13** **ZAŁĄCZNIK NR 7** **Wykaz wykonanych USŁUG**  **(w ciągu trzech ostatnich lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie)** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi (tematyka projektu, zastosowane metody badawcze, zakres projektu) | Odbiorca | Data wykonania usługi (od – do)  dzień – miesiąc - rok | Wartość usługi  brutto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

.................................., dn. ..................... 2013 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-23/KMB/13 ZAŁĄCZNIK NR 8** **Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
|  |

1. **LIDER PROJEKTU: ………………………………………………………………**

(imię i nazwisko)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Doświadczenie w koordynacji badań** | | |
| **TYP BADANIA** | **PODMIOT DLA KTÓREGO WYKONYWANE BYŁO BADANIE** | **TERMIN WYKONANIA BADANIA (od – do)**  **dzień – miesiąc - rok** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wiedza z zakresu EFS\*** | | | | |
| **SZKOLENIA Z ZAKRESU PO KL** | | **REALIZACJA ROJEKTU WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW PO KL / SPO RZL** | | |
| **NAZWA SZKOLENIA** | **TERMIN UKOŃCZENIA SZKOLENIA**  **dzień – miesiąc - rok** | **NAZWA PROJEKTU** | **PODMIOT DLA KTÓREGO REALIZOWANY BYŁ PROJEKT** | **TERMIN WYKONANIA PROJEKTU (od – do)**  **dzień – miesiąc - rok** |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | |
| **Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą**  **(np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.)** |  | | | |

\* W odniesieniu do wiedzy z zakresu EFS wystarczy wskazać informacje na temat szkolenia lub informacje nt doświadczenia w realizacji projektu

1. **EKSPERT DS. PO KL: ………………………………………………………………**

(imię i nazwisko)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doświadczenie w ocenie merytorycznej wniosków o dofinansowanie projektu w ramach PO KL\***  **(należy wykazać taką liczbę wykonanych ocen, która potwierdzi posiadanie min. 2 letniego doświadczenia; Zamawiający będzie oceniał spełnienie warunku poprzez zsumowanie terminów wykonania oceny przy czym terminy pokrywające się w czasie nie będą sumowane)** | | | | | | |
| **NAZWA OCENIANEGO WNIOSKU** | **PODMIOT DLA KTÓREGO WYKONYWANA BYŁA OCENA** | | | **TERMIN WYKONANIA OCENY (od – do)**  **dzień – miesiąc - rok** | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
| **Świadczenie usług szkoleniowych z zakresu przygotowania, zarządzania i rozliczania projektów w ramach PO KL\***  **(należy wykazać taką liczbę wykonanych szkoleń, która potwierdzi realizację min. 200 godzin szkoleniowych)** | | | | | | |
| **NAZWA SZKOLENIA** | **PODMIOT DLA KTÓREGO WYKONYWANE BYŁO SZKOLENIE** | | **CZAS TRWANIA SZKOLENIA (liczba godzin szkoleniowych)** | | | **TERMIN WYKONANIA SZKOLENIA (od – do)**  **dzień – miesiąc - rok** |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| **Doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków PO KL jako członek kadry zarządzającej** | | | | | | |
| **NAZWA PROJEKTU** | | **PODMIOT DLA KTÓREGO REALIZOWANY BYŁ PROJEKT** | | | **TEMIN REALIZACJI PROJEKTU (od – do)**  **dzień – miesiąc - rok** | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | | | | | | |
| **Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą**  **(np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.)** | |  | | | | |

\* W odniesieniu do doświadczenia eksperta wystarczy wskazać informacje w zakresie jednego z dwóch oznaczonych gwiazdką

.................................., dn. ..................... 2013 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-23/KMB/13 ZAŁĄCZNIK NR 8a** **Wykaz badaczy terenowych, którzy będą uczestniczyć w realizacji zamówienia\*** |
|  |

**BADACZ TERENOWY\*\*: ………………………………………………………………**

(imię i nazwisko)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doświadczenie w pełnieniu funkcji badacza terenowego** | | | | | | |
| TYP BADANIA | | PODMIOT DLA KTÓREGO WYKONYWANE BYŁO BADANIE | | | TERMIN WYKONANIA BADANIA (od – do)  dzień – miesiąc - rok | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| **Doświadczenie w realizacji projektu/ów współfinansowanych ze środków EFS w ramach PO KL** | | | | | | |
| NAZWA PROJEKTU | PODMIOT DLA KTÓREGO REALIZOWANY BYŁ PROJEKT | | | FUNKCJA PEŁNIONA W PROJEKCIE | | TERMIN WYKONANIA PROJEKTU (od – do)  dzień – miesiąc - rok |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  | | | | | | |
| **Nazwa jednostki, z którą zawodowo związany jest badacz terenowy wraz z informacją o rodzaju łączącej ich współpracy (np. umowa o pracę, umowa cywilno – prawna, umowa o staż, umowa wolontariacka)** | | |  | | | |

\* wypełniony dokument należy złożyć w terminie 9 dni od daty podpisania umowy do akceptacji Zamawiającego

\*\* należy wskazać minimum 9 badaczy terenowych, w tym celu należy powielić tabelę odpowiednią ilość razy

.................................., dn. ..................... 2013 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)