



Żabia Wola , dnia 15 maja 2018 r.

**Zapytanie ofertowe nr 10/PAZR/2018  
PRZEPROWADZONE W RAMACH PROJEKTU  
„AKADEMIA ZDROWEJ RODZINY W GMINIE ŻABIA WOLA”  
nr RPMA.09.02.01-14-8824/17  
realizowanego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli**

Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych

**I. Nazwa i adres zamawiającego:**

Gmina Żabia Wola działająca przez:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli  
ul. Główna 5  
96-321 Żabia Wola

**II. Tryb udzielenia zamówienia:**

Podstawa prawna: art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.).

Procedura dokonywania zakupów o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej art. 4 pkt 8 ustawy – Prawo zamówień publicznych, Zarządzenie nr K.0030.6.2014 z dnia 5 maja 2014 r.

Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

**III. Przedmiot zamówienia:**

**ORGANIZACJA I PRZEPROWADZENIE WYJAZDU RODZINNEGO DLA 40 UCZESTNIKÓW PROJEKTU wraz z realizacją warsztatów mających na celu kształtowanie wiedzy i postaw**

**Kod CPV Usługi w dziedzinie rozwoju osobistego 80570000-0**

1. Uczestnikami wyjazdu rodzinnego będą Uczestnicy projektu – osoby z rodzin objętych świadczeniami pomocy społecznej GOPS w Żabiej Woli z powodu bezradności opiekuńczo-

Realizator projektu:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli, ul. Główna 5, 96-321 Żabia Wola  
[www.zabiewola.pl](http://www.zabiewola.pl), tel. 46 857 82 88



wychowawczej oraz dysfunkcji towarzyszących w zakresie ubóstwa, bezrobocia, niepełnosprawności, przemocy i uzależnień oraz opiekun/ka do dzieci i opiekun projektu z GOPS w Żabiej Woli

2. Przewidywana struktura Uczestników wyjazdu rodzinnego: 17 osób dorosłych oraz 25 dzieci i młodzieży: 7 osób w wieku 15-18 lat, 16 osób w wieku 6-14 lat, 1 osoba w wieku 5 lat oraz jedna osoba w wieku 3 lat.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany struktury wiekowej Uczestników wyjazdu rodzinnego przy zachowaniu liczby 42 osób. Ostateczna struktura Uczestników wyjazdu rodzinnego zostanie podana w terminie do 5 dni przed realizacją przedmiotu zamówienia.

3. Termin realizacji zamówienia: wyjazd trzydniowy w okresie 8-10 czerwca 2018 r.

4. Miejsce realizacji zamówienia: hotel \*\*\* z zapleczem szkoleniowo-wypoczynkowym, zlokalizowany na terenie województwa mazowieckiego w odległości nie mniejszej niż 50 km Żabiej Woli

### 5. Szczegółowy zakres rzeczowy zadań wykonawcy :

L.p.	Tytuł	Minimum Programowe	Liczba godzin szkoleniowych	Liczba grup szkoleniowych / liczba uczestników
1.	Warsztaty kreowania wizerunku	analiza kolorystyczna, stylizacja sylwetki, dress code i zasady doboru makijażu	8 godzin, 2 grupy x 4 godziny	2 grupy szkoleniowe x maksimum 20 osób
2.	Warsztaty rekreacji ruchowej	wpływ ćwiczeń fizycznych na zachowanie dobrego zdrowia fizycznego i psychicznego	8 godzin, 2 grupy x 4 godziny	2 grupy szkoleniowe x maksimum 20 osób
3.	Warsztaty umiejętności manualnych	warsztaty rękodzieła	8 godzin, 2 grupy x 4 godziny	2 grupy szkoleniowe x maksimum 20 osób

### 6. W ramach przedmiotu zamówienia wykonawca zobowiązuje się do:

- Zapewnienia i pokrycia kosztów usługi transportowej dla 42 osób: 40 Uczestników projektu, opiekuna/nki do dzieci oraz opiekuna projektu z GOPS z Żabiej Woli do miejsca realizacji przedmiotu zamówienia (dojazd i powrót) autokarem turystycznym z klimatyzacją.
- Pokrycia wszystkich wymaganych opłat drogowych i parkingowych związanych z realizacją usługi transportowej dla 42 osób: 40 Uczestników projektu, opiekuna/nki do dzieci oraz opiekuna projektu z GOPS z Żabiej Woli
- Zapewnienia i pokrycia kosztów usługi hotelowej (standard hotel \*\*\*, pokoje z pełnym węzłem sanitarnym, pokoje 2,3,4 osobowe z możliwością zakwaterowania pełnych rodzin) dla 42 osób: 40 Uczestników projektu, opiekuna/nki do dzieci oraz opiekuna projektu z GOPS z Żabiej Woli podczas realizacji przedmiotu zamówienia tj. 3 dni wyjazdu rodzinnego przez 2



- doby hotelowe. Hotel z wymaganym zapleczem szkoleniowo-rekreacyjnym oraz zapewnieniem dostępności dla osób niepełnosprawnych, zlokalizowany na terenie województwa mazowieckiego w odległości nie mniejszej niż 50 km od Żabiej Woli
- Zapewnienia i pokrycia kosztów wyżywienia dla 42 osób: 40 Uczestników projektu, opiekuna/nki do dzieci oraz opiekuna projektu z GOPS z Żabiej Woli:
    - dzień pierwszy: obiad dwudaniowy z deserem, przerwa kawowa ciągła (kawa, herbata, cukier, mleko, cytryna, napoje zimne, przekąski słone i słodkie), kolacja w formie bufetu
    - dzień drugi: śniadanie w formie bufetu, przerwa kawowa ciągła (kawa, herbata, cukier, mleko, cytryna, napoje zimne, przekąski słone i słodkie), obiad dwudaniowy z deserem, kolacja biesiadna typu „grill” z napojami
    - dzień trzeci: śniadanie w formie bufetu, przerwa kawowa ciągła (kawa, herbata, cukier, mleko, cytryna, napoje zimne, przekąski słone i słodkie), obiad dwudaniowy z deserem
  - Zapewnienie i pokrycie kosztów najmu 2 sal szkoleniowych w każdym dniu realizacji przedmiotu realizacji zamówienia, odpowiednich do pomieszczenia co najmniej 20 Uczestników projektu. Sale muszą być wyposażone w sprzęt niezbędny do prawidłowej realizacji zajęć warsztatowych zgodnie z ich tematyką
  - Zapewnienia i pokrycia kosztów zatrudnienia wykwalifikowanej kadry dydaktycznej (specjalista wizerunku, instruktor rekreacji ruchowej, specjalista umiejętności manualnych) posiadającej wykształcenie wyższe kierunkowe/certyfikaty uprawniające do przeprowadzenia poradnictwa oraz co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie, zgodnie ze specyfiką realizowanych warsztatów kreowania wiedzy i postaw
  - Zapewnienia i pokrycia kosztów zatrudnienia wykwalifikowanego opiekuna/nki do dzieci (pedagog, wykształcenie wyższe, co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe) sprawującego opiekę nad dziećmi dorosłych Uczestników projektu podczas realizacji warsztatów kreowania wiedzy i postaw
  - Zapewnienie i pokrycie kosztu 24 godzin zegarowych najmu sal do sprawowania opieki nad dziećmi dorosłych Uczestników projektu podczas realizacji warsztatów kreowania wiedzy i postaw
  - Prowadzenia dokumentacji realizacji warsztatów kreowania wiedzy i postaw, w tym w szczególności dziennika zajęć, list obecności, potwierdzenia z korzystania z usług towarzyszących – usługi hotelowe, wyżywienie, transport.
  - Przedmiot umowy realizowany będzie zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości szans kobiet i mężczyzn.
  - Stosowania odpowiednich działań informacyjnych i promocyjnych zgodnie z wytycznymi i zaleceniami Zamawiającego, w tym informowanie Uczestników o tytule projektu oraz współfinansowaniu ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
  - Wszelkie koszty związane z wynagrodzeniem, transportem, wyżywieniem i zakwaterowaniem kadry dydaktycznej ponosi Wykonawca

## 7. Dodatkowe wymaganie wobec Wykonawcy:



1. Przekazanie Zamawiającemu wszelkiej oryginalnej dokumentacji związanej z organizacją i przeprowadzeniem wyjazdu rodzinnego wraz z warsztatami kreowania wiedzy i postaw do 5 dni roboczych po zakończeniu realizacji przedmiotu zamówienia.
2. Sporządzenie i przekazanie Zamawiającemu protokołu wskazującego prawidłowe wykonanie organizacji i przeprowadzenia wyjazdu rodzinnego wraz z warsztatami kreowania wiedzy i postaw do 5 dni roboczych po zakończeniu przedmiotu realizacji zamówienia

#### IV. Warunki udziału w postępowaniu

Wymagania niezbędne wobec Wykonawcy:

1. Posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności - do potwierdzenia tego warunku wykonawcy muszą dołączyć oświadczenie o posiadaniu aktualnego wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez właściwy miejscowo Wojewódzki Urząd Pracy.  
Weryfikacja na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę oświadczeń
2. Posiadanie wiedzy i doświadczenia – do potwierdzenia spełniania tego warunku Wykonawca musi wykazać doświadczenie w realizacji zamówień związanych z realizacją kompleksowych usług wsparcia warsztatowego osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w formie wyjazdowej, tj.: powinien wykonać w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej 1 (jedno) zamówienie związane z realizacją kompleksowych usług wsparcia warsztatowego osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w formie wyjazdowej, z podaniem przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dokumentów potwierdzających, że te usługi zostały wykonane należycie w postaci pisemnych referencji. W ramach zamówienia Wykonawca musi wykazać, że przeprowadził zajęcia warsztatowe, zapewniał miejsce zakwaterowania i sale do prowadzenia zajęć warsztatowych, zapewniał usługi cateringowe, zapewniał trenerów do prowadzenia warsztatów oraz świadczył wsparcie towarzyszące zgodne ze specyfiką wsparcia warsztatowego.

Weryfikacja na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę dokumentów potwierdzających należyte wykonanie zamówienia tj. referencji lub protokołów zdawczo-odbiorczych

3. Dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (specjalista wizerunku, instruktor rekreacji ruchowej, specjalista umiejętności manualnych, opiekun/ka do dzieci) - do potwierdzenia spełniania tego warunku Wykonawca musi wykazać, że będzie dysponować osobami bezpośrednio uczestniczącymi w realizacji zamówienia posiadającymi kwalifikacje zawodowe, wykształcenie i doświadczenie zawodowe, w tym w szczególności, wykształcenie wyższe kierunkowe/certyfikaty uprawniające do realizacji zamówienia oraz minimum 2 – letnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie

Weryfikacja na podstawie oświadczenia Wykonawcy o posiadanym wykształceniu i doświadczeniu kadry szkoleniowej wraz z cv osób uczestniczących w realizacji zamówienia

4. Nie 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 związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegających w szczególności na:



- uczestniczeniu w spółce jako współnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji; o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- 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.

Weryfikacja na podstawie oświadczenia Wykonawcy

4. Przedstawienie opisu realizacji przedmiotu zamówienia wraz z podaniem miejsca realizacji przedmiotu zamówienia.

Weryfikacja na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę opisu realizacji przedmiotu zamówienia.

#### V. Sposób przygotowania oferty

1. Ofertę należy złożyć na formularzach, których wzory stanowią załączniki do niniejszego zapytania ofertowego:
  - a) Załącznik 1 Formularz ofertowy
  - b) Załącznik nr 2 Wykaz zrealizowanych zamówień z potwierdzeniami, że usługi zostały wykonane należycie
  - c) Załącznik nr 3 Wykaz potencjału kadrowego wraz z cv potwierdzającym wymagane wykształcenie i doświadczenie
2. Do oferty należy dołączyć przygotowany przez Wykonawcę opis realizacji przedmiotu zamówienia wraz ze wskazaniem miejsca realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Wszystkie wymagane załączniki muszą być podpisane przez Wykonawcę. Oferta musi być wypełniona w sposób czytelny w języku polskim.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podawania przyczyny.
5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
6. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert. Ofertę zatrzymuje Zamawiający. Złożone wraz z ofertą dokumenty lub oświadczenia nie podlegają zwrotowi.
7. Zamawiający będzie miał prawo żądać wyjaśnień od Wykonawców, których oferty będą zawierały rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do poprawienia w tekście przesłanej oferty oczywistych omyłek pisarskich lub rachunkowych, niezwłocznie zawiadamiając o tym danego Wykonawcę. W przypadku rozbieżności, co do kwoty oferty, za cenę oferty Zamawiający przyjmuje kwotę wpisaną słownie.
9. Oferta musi zawierać cenę brutto, tzn. musi uwzględniać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia
10. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
11. Zamawiający zabrania jakichkolwiek modyfikacji treści dokumentów, za wyjątkiem miejsc służących do wypełnienia oferty.



12. Jakikolwiek odstępstwo od wyżej opisanego sposobu przygotowania oferty jest równoznaczne z jej odrzuceniem, ze względu na niespełnienie kryteriów formalnych.

13. Do upływu terminu składania ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zapytania ofertowego. W tej sytuacji Wykonawcy, którzy złożyli ofertę zostaną poinformowani o nowym terminie składania ofert oraz o dokonanej zmianie treści zapytania ofertowego.

#### **VI. Termin i miejsce złożenia oferty:**

1. Termin składania ofert upływa 23 maja 2018 r. do godziny 10.00

2. Miejsce złożenia oferty:

- Osobiście, w formie przesyłki pocztowej lub kurierskiej pod adresem Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli, ul. Główna 5, 96-321 Żabia Wola
- W zamkniętej kopercie z dopiskiem „Akademia Zdrowej Rodziny w Gminie Żabia Wola” – oferta na organizację i przeprowadzenie wyjazdu rodzinnego”

#### **VII. Kryteria oceny ofert**

Po spełnieniu przez Wykonawców wymagań niezbędnych opisanych w pkt IV ocena ofert zostanie dokonana zgodnie z następującymi kryteriami:

1. Cena 100% (maksymalnie możliwych do uzyskania 100,00 pkt),

Z uwagi na kluczowe znaczenie realizacji przedmiotu zamówienia dla prawidłowego przebiegu Projektu oraz osiągnięcia założonych wskaźników, Zamawiający, dążąc do wyboru rzetelnych Wykonawców, dokona weryfikacji ofert pod kątem możliwości zniżenia ceny. Oferta której cena będzie niższa o co najmniej 30% od szacowanej wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, uznana zostanie za zniżoną, a Wykonawca zostanie wezwany do złożenia wyjaśnień, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny.

#### **VIII. Informacja o formalnościach po wyborze oferty, w celu realizacji zamówienia:**

Zamawiający powiadomi o wyniku postępowania, zamieszczając stosowne ogłoszenie na stronie internetowej Zamawiającego, zaś Wykonawca którego oferta zostanie wybrana zostanie niezwłocznie powiadomiony przez Zamawiającego.

#### **IX. Informacja dotycząca płatności:**

Przewiduje płatność w terminie do 14 dni od daty prawidłowego rozliczenia realizacji przedmiotu zamówienia

#### **X. Osoba odpowiedzialna za kontakt z Wykonawcami**

Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących zapytania ofertowego jest Pani Magdalena Knyt-Walas, Koordynator projektu, nr tel. 503 134 980



## Załączniki

Załącznik 1 Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 Wykaz zrealizowanych zamówień z potwierdzeniami, że usługi zostały wykonane należycie

Załącznik nr 3 Wykaz potencjału kadrowego wraz z cv potwierdzającym wymagane wykształcenie i doświadczenie

**GMINNY OŚRODEK  
POMOCY SPOŁECZNEJ  
ŻABIA WOLA**  
96-321 Żabia Wola, ul. Główna 5  
powiat Gródziak Maz., woj. mazowieckie  
NIP 529-16-04-307,regon: 005281133  
tel. 0-46 857-82-88

Zatwierdził  
Elżbieta Kwiatkowska  
Kierownik GOPS w Żabiej Woli

Kierownik GOPS  
w Żabiej Woli  
  
Elżbieta Kwiatkowska



**Załącznik nr 1**

Gmina Żabia Wola działająca przez:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli  
ul. Główna 5  
96-321 Żabia Wola

Miejscowość, dnia .....

.....  
pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego na podstawie

- art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.).
- Procedury dokonywania zakupów o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej art. 4 pkt 8 ustawy – Prawo zamówień publicznych, Zarządzenie nr K.0030.6.2014 z dnia 5 maja 2014 r.
- Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

dotyczące ORGANIZACJI I PRZEPROWADZENIA WYJAZDU RODZINNEGO wraz z realizacją warsztatów mających na celu kształtowanie wiedzy i postaw DLA 40 UCZESTNIKÓW PROJEKTU „Akademia Zdrowej rodziny w Gminie Żabia Wola” nr RPMA.09.02.01-14-8824/17.

Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych

**1. Nazwa (Imię i nazwisko) i adres Wykonawcy**

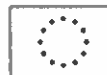
.....  
.....  
Nr tel. .... e-mail .....  
NIP ..... REGON .....

Składam ofertę następującej treści:

Oferuję wykonanie usługi ORGANIZACJI I PRZEPROWADZENIA WYJAZDU RODZINNEGO wraz z realizacją warsztatów mających na celu kształtowanie wiedzy i postaw DLA 40 UCZESTNIKÓW PROJEKTU „Akademia Zdrowej rodziny w Gminie Żabia Wola” za cenę:

Realizator projektu:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli, ul. Główna 5, 96-321 Żabia Wola  
[www.zabiawola.pl](http://www.zabiawola.pl), tel. 46 857 82 88





netto.....zł, słownie zł: .....

Obowiązujący podatek VAT ..... % ..... zł

brutto: ..... zł, słownie zł: .....

**2. Jednocześnie podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że:**

- a) Nie jestem powiązany 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 związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegających w szczególności na:
- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
  - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
  - 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.
- b) Nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec ZUS oraz nie zalegam z opłacaniem podatków.
- c) W stosunku do prowadzonej przeze mnie działalności nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono upadłości ani nie wszczęto postępowania upadłościowego
- d) W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu.
- e) Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

*(czytelny podpis Wykonawcy)*



**Załącznik nr 2**

Gmina Żabia Wola działająca przez:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli  
ul. Główna 5  
96-321 Żabia Wola

Miejscowość, dnia .....

.....  
pieczęć Wykonawcy

Wykaz kompleksowych usług wsparcia warsztatowego osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w formie wyjazdowej wraz z załączeniem dokumentów potwierdzających, że te usługi zostały wykonane należycie w postaci pisemnych referencji.

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia i miejsce jego wykonania	Opis wykonywanych prac w ramach realizacji przedmiotu zamówienia	Rok realizacji przedmiotu zamówienia	Oznaczenie Zamawiającego dla którego realizowany był przedmiot zamówienia (nazwa, adres, nr telefonu)
1				

.....  
(data czytelny podpis Wykonawcy)



**Załącznik nr 3**

Gmina Żabia Wola działająca przez:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli  
ul. Główna 5  
96-321 Żabia Wola

Miejscowość, dnia .....

.....

pieczętka Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Posiadających w szczególności wykształcenie wyższe kierunkowe/certyfikaty uprawniające do realizacji zamówienia oraz minimum 2 – letnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie, zgodnie z przedmiotem zamówienia.

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Liczba lat doświadczenia zawodowego w dziedzinie	Podstawa dysponowania

Do tabeli należy dołączyć cv osób uczestniczących w realizacji zamówienia

.....  
(data czytelny podpis Wykonawcy)