**Załącznik nr 11 do SWZ**

**ZAŁĄCZNIK NR 11 DO SWZ –**

**PODMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE - OŚWIADCZENIA**

**Organizacja kształcenia praktycznego i usług z tym związanych w Hiszpanii dla Zespołu Szkół Samorządowych im. Wł. St. Reymonta w Zawidzu Kościelnym, ul. Mazowiecka 47B, 09-226 Zawidz Kościelny**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja/my niżej podpisani: |  |
|  | *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

Działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **OZNACZENIE WYKONAWCY** | |
| pełna nazwa/firma |  |
| adres |  |

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Organizację kształcenia praktycznego i usług z tym związanych w Hiszpanii dla Zespołu Szkół Samorządowych im. Wł. St. Reymonta w Zawidzu Kościelnym, ul. Mazowiecka 47B, 09-226 Zawidz Kościelny**

1. **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

(w zakresie niezbędnym do spełnienia warunku udziału w postepowaniu dotyczącym zdolności technicznej i zawodowej, o którym mowa w SWZ)

Przystępując do udziału w przedmiotowym postępowaniu o zamówienie publiczne oświadczam/y, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie) należycie wykonaliśmy, co najmniej 6 usług, z których każda polegała na świadczeniu usług kształcenia praktycznego i usług z tym związanych (obejmujących co najmniej zakres opisany w Załączniku nr 1 Opis Przedmiotu Zamówienia) w Andaluzji dla minimum 20 osób każda i trwający minimum 20 dni robocze stażu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **OŚWIADCZENIE** *(TAK/NIE - niepotrzebne skreślić)* | |
| 1 | **NAZWA ZAMÓWIENIA** |  | |
| dla kogo było realizowane zamówienie? |  | |
| dzień rozpoczęcia i zakończenia stażu (nie pobytu) | od ….............../….............../…...............  do ….............../….............../…...............  ***(dzień / miesiąc / rok)*** | |
| liczba uczniów/uczennic uczestniczących w stażu |  | |
| dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi | nr strony oferty - ………..………………… | |
| czy usługa obejmowała zakwaterowanie i wyżywienie dla całej grupy przez cały czas pobytu? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała program kulturowy dla całej grupy? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała zapewnienie transportu i tranzytów dla całej grupy? | TAK | NIE |
| 2 | **NAZWA ZAMÓWIENIA** |  | |
| dla kogo było realizowane zamówienie? |  | |
| dzień rozpoczęcia i zakończenia stażu (nie pobytu) | od ….............../….............../…...............  do ….............../….............../…...............  ***(dzień / miesiąc / rok)*** | |
| liczba uczniów/uczennic uczestniczących w stażu |  | |
| dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi | nr strony oferty - ………..………………… | |
| czy usługa obejmowała zakwaterowanie i wyżywienie dla całej grupy przez cały czas pobytu? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała program kulturowy dla całej grupy? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała zapewnienie transportu i tranzytów dla całej grupy? | TAK | NIE |
| 3 | **NAZWA ZAMÓWIENIA** |  | |
| dla kogo było realizowane zamówienie? |  | |
| dzień rozpoczęcia i zakończenia stażu (nie pobytu) | od ….............../….............../…...............  do ….............../….............../…...............  ***(dzień / miesiąc / rok)*** | |
| liczba uczniów/uczennic uczestniczących w stażu |  | |
| dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi | nr strony oferty - ………..………………… | |
| czy usługa obejmowała zakwaterowanie i wyżywienie dla całej grupy przez cały czas pobytu? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała program kulturowy dla całej grupy? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała zapewnienie transportu i tranzytów dla całej grupy? | TAK | NIE |
| 4 | **NAZWA ZAMÓWIENIA** |  | |
| dla kogo było realizowane zamówienie? |  | |
| dzień rozpoczęcia i zakończenia stażu (nie pobytu) | od ….............../….............../…...............  do ….............../….............../…...............  ***(dzień / miesiąc / rok)*** | |
| liczba uczniów/uczennic uczestniczących w stażu |  | |
| dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi | nr strony oferty - ………..………………… | |
| czy usługa obejmowała zakwaterowanie i wyżywienie dla całej grupy przez cały czas pobytu? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała program kulturowy dla całej grupy? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała zapewnienie transportu i tranzytów dla całej grupy? | TAK | NIE |
| 5 | **NAZWA ZAMÓWIENIA** |  | |
| dla kogo było realizowane zamówienie? |  | |
| dzień rozpoczęcia i zakończenia stażu (nie pobytu) | od ….............../….............../…...............  do ….............../….............../…...............  ***(dzień / miesiąc / rok)*** | |
| liczba uczniów/uczennic uczestniczących w stażu |  | |
| dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi | nr strony oferty - ………..………………… | |
| czy usługa obejmowała zakwaterowanie i wyżywienie dla całej grupy przez cały czas pobytu? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała program kulturowy dla całej grupy? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała zapewnienie transportu i tranzytów dla całej grupy? | TAK | NIE |
| 6 | **NAZWA ZAMÓWIENIA** |  | |
| dla kogo było realizowane zamówienie? |  | |
| dzień rozpoczęcia i zakończenia stażu (nie pobytu) | od ….............../….............../…...............  do ….............../….............../…...............  ***(dzień / miesiąc / rok)*** | |
| liczba uczniów/uczennic uczestniczących w stażu |  | |
| dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi | nr strony oferty - ………..………………… | |
| czy usługa obejmowała zakwaterowanie i wyżywienie dla całej grupy przez cały czas pobytu? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała program kulturowy dla całej grupy? | TAK | NIE |
| czy usługa obejmowała zapewnienie transportu i tranzytów dla całej grupy? | TAK | NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość i data* |  | *podpis osoby umocowanej do reprezentacji* |

1. **RELACJE Z PRACODAWCAMI**

(w zakresie niezbędnym do spełnienia warunku udziału w postepowaniu dotyczącym zdolności technicznej i zawodowej, o którym mowa w SWZ)

Przystępując do udziału w przedmiotowym postępowaniu o zamówienie publiczne oświadczamy, że z pracodawcami zaproponowanymi w Ofercie łączy Wykonawcę pisemna umowa dotycząca organizacji stażu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **ZAWÓD** | **NAZWA PRACODAWCY** | **ADRES PRACODAWCY** | **CZY WYKONAWCĘ ŁĄCZY ZE WSKAZANYM PRACODAWCĄ UMOWA DOTYCZĄCA ORGANIZACJI STAŻY?** *(TAK/NIE - niepotrzebne skreślić)* | |
| 1 | **Technik handlowiec** |  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |
|  |  | TAK | NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość i data* |  | *podpis osoby umocowanej do reprezentacji* |

1. **SPOSÓB TRANSPORTU NA MIEJSCE STAŻU**

(w zakresie niezbędnym do spełnienia warunku udziału w postepowaniu dotyczącym zdolności technicznej i zawodowej, o którym mowa w SWZ)

Przystępując do udziału w przedmiotowym postępowaniu o zamówienie publiczne wskazujemy sposób transportu dla uczniów/uczennic z **Zespołu Szkół Samorządowych im. Wł. St. Reymonta w Zawidzu Kościelnym**, jeżeli odległość między miejscem stażu a miejscem zakwaterowania będzie wymagała dojazdu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **OPIS** | **OŚWIADCZENIE** |
| 1 | W jaki sposób Wykonawca zapewni transport dla uczniów/uczennic jeżeli odległość między miejscem stażu a miejscem zakwaterowania będzie wymagała dojazdu |  |
| 2 | W jaki sposób Wykonawca zapewni, na żądanie Zamawiającego, alternatywny sposób dojazdów na staż i powrotów ze stażu dla uczniów/uczennic niepełnosprawnych? |  |
| 3 | W jaki sposób Wykonawca zapewni, na żądanie Zamawiającego, alternatywny sposób dojazdów do miejsc stażu i powrotów dla niepełnosprawnych opiekunów? |  |
| 4 | W jaki sposób Wykonawca zapewni transfery dla grupy w której znajdują się osoby niepełnosprawne? |  |
| 5 | W jaki sposób Wykonawca zapewni transfery dla niepełnosprawnych opiekunów wymieniających się w trakcie wyjazdu stażowego? |  |
| 6 | W jaki sposób Wykonawca zapewni dojazd na program kulturowy, a w tym na wycieczki całodniowe dla niepełnosprawnych uczniów/uczennic lub niepełnosprawnych opiekunów? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość i data* |  | *podpis osoby umocowanej do reprezentacji* |

1. **MIEJSCE STAŁEGO WYKONYWANIA USŁUG DLA ZAMAWIAJĄCEGO**

(w zakresie niezbędnym do spełnienia warunku udziału w postepowaniu dotyczącym zdolności technicznej i zawodowej, o którym mowa w SWZ)

Przystępując do udziału w przedmiotowym postępowaniu o zamówienie publiczne wskazujemy miejsce stałego wykonywania usług dla Zamawiającego (biuro Wykonawcy):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **OPIS** | | **OŚWIADCZENIE** *(TAK/NIE - niepotrzebne skreślić)* | |
| 1 | Adres stałego wykonywania usług dla Zamawiającego (biuro Wykonawcy) |  | | |
| 2 | Czy biuro Wykonawcy znajduje się w odległości nie większej niż 3 kilometry od miejsca zakwaterowania uczniów i opiekunów | | TAK | NIE |
| 3 | Czy między biurem Wykonawcy istnieje bezpośrednia i dogodna komunikacja z miejscem zakwaterowania uczniów/uczennic, centrum miasta i miejscami stażu? | | TAK | NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *data* |  | *podpis osoby umocowanej do reprezentacji* |

1. **PERSONEL WYKONAWCY**

(w zakresie niezbędnym do spełnienia warunku udziału w postepowaniu dotyczącym zdolności technicznej i zawodowej, o którym mowa w SWZ)

Przystępując do udziału w przedmiotowym postępowaniu o zamówienie publiczne wskazujemy osoby, którymi posłużymy się do realizacji zamówienia i będą one dostępne dla uczniów/uczennic oraz ich opiekunów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **OPIS** | | **OŚWIADCZENIE** *(TAK/NIE - niepotrzebne skreślić)* | |
| 1 | **Imię i nazwisko przedstawiciela Wykonawcy** |  | | |
| Czy przedstawiciel Wykonawcy ma doświadczenie w realizacji przynajmniej 3 podobnych projektów? | | TAK | NIE |
| Czy przedstawiciel Wykonawcy posługuje się językiem polskim? | | TAK | NIE |
| 2 | **Imię i nazwisko opiekuna stażu** |  | | |
| Czy opiekun stażu ma doświadczenie w realizacji przynajmniej 3 podobnych projektów? | | TAK | NIE |
| Czy opiekun stażu będzie zatrudniony przez cały czas pobytu grup na podstawie umowy o pracę w rozumieniu art. 22 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 277) lub umowę równoważną dla Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej i zatrudniającej zgodnie ze swoim prawem pracy. | | TAK | NIE |
| 3 | **Imię i nazwisko opiekuna stażu** |  | | |
| Czy opiekun stażu ma doświadczenie w realizacji przynajmniej 6 podobnych projektów? | | TAK | NIE |
| Czy opiekun stażu będzie zatrudniony przez cały czas pobytu grup na podstawie umowy o pracę w rozumieniu art. 22 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) lub umowę równoważną dla Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej i zatrudniającej zgodnie ze swoim prawem pracy. | | TAK | NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość i data* |  | *podpis osoby umocowanej do reprezentacji* |