Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres, nr tel. i adres e-mail Oferenta |  | Miejscowość i data |

**FORMULARZ OFERTOWY**

**O F E R T A**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe **nr POWR.01.02.01/SzZaw/2017** z dnia 27 kwietnia 2017r.organizacji i przeprowadzenia na obszarze województwa wielkopolskiego w powiatach kolskim, konińskim, tureckim szkoleń zawodowych dla 60 Uczestników Projektu, w ramach Projektu pn. „Młodzieżowe Laboratorium Rozwoju Karier” nr POWR.01.02.01-30-0191/15, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Podziałania 1.2.1., który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z wymogami określonymi w niniejszym Zapytaniu ofertowym,

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Zapytaniem Ofertowym, przyjmujemy warunki w nim zawarte i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
3. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczamy, że sytuacja finansowa Wykonawcy umożliwia wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami zapytania ofertowego.
5. Spełniam wymogi określone w warunkach zapytania ofertowego, tj.:

 jestem uprawniony do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności,

 posiadam wiedzę i doświadczenie w przedmiocie zamówienia,

 dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, zgodnie z załącznikiem nr 4

 znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

1. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb postępowania dot. niniejszego zapytania ofertowego, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002, nr 101, poz. 926 ze zm).

Oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia za cenę …………………………………… zł brutto (słownie…………..…………………………………………..……………………………………………...……………..… ………………………………………………………………………………………zł brutto).

W tym cena za usługę wyniesie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena brutto za 1 osobę** | **Ilość Osób** | **Razem**  **Cena brutto** |
| 1 | Asystent Księgowości i Kadr |  | 16 |  |
| 2 | Przedstawiciel handlowy + prawo jazdy kat.B |  | 24 |  |
| 3 | Spawacz MAG 135- spawanie stali niestopowych elektrodą topliwą w osłonie gazów |  | 5 |  |
| 4 | Grafik komputerowy |  | 2 |  |
| 5 | Operator koparko-ładowarki |  | 2 |  |
| 6 | Kosmetyczka |  | 11 |  |
|  | RAZEM: |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

Podpis Oferenta /Podpis osoby  
 upoważnionej do reprezentacji Oferenta

Do oferty załączam:

1.Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym - na wzorze stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

2.Oświadczenie w zakresie terminu związania Ofertą - na wzorze stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

3.Wykaz osób i ich kwalifikacje do prowadzenia zajęć – na wzorze stanowiącym załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

4.Wykaz wykonanych usług szkoleniowych - na wzorze stanowiącym załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

5. Opis sposobu uzyskania kwalifikacji/ nabycia kompetencji - na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do zapytania ofertowego

6. Oryginał lub kopia wpisu potwierdzona za zgodność z oryginałem do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez WUP właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej

7. Potwierdzenie wniesienia wadium w formie pieniężnej - przelewu na wskazane konto/ wpłaty gotówkowej. Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres, nr tel. i adres e-mail Oferenta |  | Miejscowość i data |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym**

dot. zapytania **nr POWR.01.02.01/SzZaw/2017** z dnia 27 kwietnia 2017r.organizacji i przeprowadzenia na obszarze województwa wielkopolskiego w powiatach kolskim, konińskim, tureckim szkoleń zawodowych dla 60 Uczestników Projektu, w ramach Projektu pn. „Młodzieżowe Laboratorium Rozwoju Karier” nr POWR.01.02.01-30-0191/15, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Podziałania 1.2.1., który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Oświadczenie osoby ubiegającej się o udzielenie zamówienia:**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem/nie jestem**\*)** powiązany/a z **Centrum Samorządności i Regionalizmu** osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:

* uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie  
  w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

Podpis Oferenta /Podpis osoby  
 upoważnionej do reprezentacji Oferenta

**\*) niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres, nr tel. i adres e-mail Oferenta |  | Miejscowość i data |

**OŚWIADCZENIE**

dot. zapytania **nr POWR.01.02.01/SzZaw/2017** z dnia 27 kwietnia 2017r.organizacji i przeprowadzenia na obszarze województwa wielkopolskiego w powiatach kolskim, konińskim, tureckim szkoleń zawodowych dla 60 Uczestników Projektu, w ramach Projektu pn. „Młodzieżowe Laboratorium Rozwoju Karier” nr POWR.01.02.01-30-0191/15, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Podziałania 1.2.1., który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez 30 dni od terminu jej składania oraz deklaruję możliwość realizacji usług zgodnie z przedmiotem zapytania ofertowego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Podpis Oferenta /Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Oferenta |

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres, nr tel. i adres e-mail Oferenta |  | Miejscowość i data |

**WYKAZ OSÓB I ICH KWALIFIKACJE DO PROWADZENIA ZAJĘĆ  
która będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia**

dot. zapytania **nr POWR.01.02.01/SzZaw/2017** z dnia 27 kwietnia 2017r.organizacji i przeprowadzenia na obszarze województwa wielkopolskiego w powiatach kolskim, konińskim, tureckim szkoleń zawodowych dla 60 Uczestników Projektu, w ramach Projektu pn. „Młodzieżowe Laboratorium Rozwoju Karier” nr POWR.01.02.01-30-0191/15, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Podziałania 1.2.1., który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie których Zamawiający będzie mógł stwierdzić spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Nazwisko i Imię** |  |

**2. Informacje wykazane celem spełnienia warunku udziału w postępowaniu ujętego   
w zapytaniu ofertowym – pkt X.2 C**

**2a**. **WIEDZA - wykształcenie (studia/studia podyplomowe), kursy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa uczelni/ośrodka szkoleniowego** | **Uzyskany stopień, dyplom lub certyfikat** |
|  |  |

**2b**. **DOŚWIADCZNIE ZAWODOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | **Nazwa miejsca zatrudnienia** | **Stanowisko/ wykonywane obowiązki** |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

Podpis Oferenta /Podpis osoby  
 upoważnionej do reprezentacji Oferenta

\*w razie konieczności, proszę dodać kolejne wiersze

Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres, nr tel. i adres e-mail Oferenta |  | Miejscowość i data |

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG SZKOLENIOWYCH  
w ciągu ostatnich dwóch latach**

dot. zapytania **nr POWR.01.02.01/SzZaw/2017** z dnia 27 kwietnia 2017r.organizacji i przeprowadzenia na obszarze województwa wielkopolskiego w powiatach kolskim, konińskim, tureckim szkoleń zawodowych dla 60 Uczestników Projektu, w ramach Projektu pn. „Młodzieżowe Laboratorium Rozwoju Karier” nr POWR.01.02.01-30-0191/15, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Podziałania 1.2.1., który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | |  | | --- | | **Tytuł szkolenia, główny zakres poruszanych zagadnień** |   (w okresie 2 ostatnich lat) | |  | | --- | | **Odbiorca usługi/ klient (dane podmiotu, na rzecz którego wykonywano usługę)** | | **Okres realizacji** | **Liczba godzin zrealizowanych zajęć** |
| **1** | **2** |  | **3** | **4** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  | | Razem: |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

Podpis Oferenta /Podpis osoby  
 upoważnionej do reprezentacji Oferenta

\*w razie konieczności, proszę dodać kolejne wiersze

Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres, nr tel. i adres e-mail Oferenta |  | Miejscowość i data |

**Opis sposobu uzyskania kwalifikacji/ nabycia kompetencji**

**nr POWR.01.02.01/SzZaw/2017** z dnia 27 kwietnia 2017r.organizacji i przeprowadzenia na obszarze województwa wielkopolskiego w powiatach kolskim, konińskim, tureckim szkoleń zawodowych dla 60 Uczestników Projektu, w ramach Projektu pn. „Młodzieżowe Laboratorium Rozwoju Karier” nr POWR.01.02.01-30-0191/15, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Podziałania 1.2.1., który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Szkolenia zawodowe powinny zostać zakończone egzaminem i certyfikacją potwierdzającą podniesienie kwalifikacji i/lub nabyciem kompetencji.

**Proszę przedstawić:**

**- program przeprowadzenia końcowego egzaminu oraz opis certyfikacji i/lub;**

**- etapy zmierzające do nabycia kompetencji przez uczestników projektu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Oferenta /Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Oferenta