*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i adres oferenta: ………….……….., …........2017 r.

 …………………………………………….. /miejscowość, data/

………………………………………………

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przeprowadzenia kursu wspomagającego komputerowego
w celu realizacji projektu „Od trudności do aktywności” realizowanego przez Gmina Jastrząb w partnerstwie
 z Towarzystwem ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze na podstawie umowy zawartej z Mazowiecką Jednostką Wdrażania Programów Unijnych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 składam ofertę wykonania powyższej usługi zgodnie z wymogami określonymi w Zapytaniu ofertowym.

1. **Oferuję wykonanie usługi za cenę brutto wynoszącą:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia**  | **Proponowana cena**  |
| *1* | *Cenna za 1h*  | *Liczba godzin* | *Cena ogółem* |
| Przeprowadzenie kursu wspomagającego komputerowego – 30h/grupa (4 grupy po 10 osób) |  | **120** |  |

\*Cena zawiera całkowity koszt pracodawcy

1. Oświadczam, że oferta cenowa dotyczy wykonania przedmiotu zamówienia wykonanego zgodnie
z opisem zawartym w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że dochowam należytej staranności i terminowości przy realizacji przedmiotu zamówienia, akceptuję gotowość do zmiany terminów w przypadku zaistnienia siły wyższej bądź
z powodu przyczyn niezależnych od Zamawiającego i gotowość do negocjacji warunków współpracy na każdym etapie postępowania.
3. Gwarantuję ważność oferty przez 30 dni od daty jej złożenia oraz elastyczność w dostosowaniu terminów wynajęcia sal do terminów proponowanych przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z istotnymi dla zamawiającego warunkami oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zwarcia umowy na określonych tam warunkach, w miejscu
i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

…………………………………………… ……………………………………………..

 Miejscowość, data Pieczęć i czytelny podpis

*\*Umowa będzie podpisana z Partnerem projektu - Towarzystwem ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze*

*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………….……………………….działając w imieniu

…………………………………………….……………………………, oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Towarzystwem ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Towarzystwa ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze lub osobami wykonującymi w imieniu Towarzystwa ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze czynności związanych z przygotowaniem lub przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się w szczególności:

* uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnienie funkcji organu nadzorczego lub zarządzającego prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

 …………………….dnia…………………  ……………………………………………

 Pieczęć i czytelny podpis

 *Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego*

 **Wykaz osób**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnego do wykonania zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Informacja na temat kwalifikacji niezbędnych do realizacji przedmiotu zamówienia, wykształcenie, doświadczenie | Podstawa do dysponowania wymienioną osobą |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

………………………………………… ………………………………………………

 Miejscowość, data podpis Wykonawcy

*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego*

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA OSÓB WSKAZANYCH DO PRZEPROWADZENIA SZKOLENIA**

Wykaz przeprowadzonych szkoleń komputerowych w okresie ostatnich trzech lat.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Nazwa podmiotu, dla którego przeprowadzono szkolenia  | Termin realizacji | Liczba godzin |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ………………………………………… ………………………………………………

 Miejscowość, data podpis Wykonawcy