*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

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

………………………………………………

…………………………………………….

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przeprowadzenia kursów zawodowych w celu realizacji projektu „Od aktywnej integracji do samorealizacji” gdzie Wnioskodawcą jest Gmina Wierzbica, jednostką realizującą projekt jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzbicy a Partnerem jest Towarzystwo 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* | *Koszt przeszkolenia jednej osoby* | *Liczba osób* | *Cena ogółem* |
| Część I – „Kucharz” |  | **4** |  |
| Część II – „Opiekun osoby starszej” |  | **3** |  |
| Część III – „Florystyka z elementami wikliniarstwa” |  | **6** |  |
| Część IV – „Pracownik biurowy z elementami kadr i płac” |  | **3** |  |
| Część V – „Magazynier z obsługą wózka widłowego” |  | **4** |  |

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 podpi

*\*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 partnerem projektu Towarzystwo ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze oraz Gminą Wierzbica/Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wierzbicy, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu partnera projektu Towarzystwa ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze Towarzystwo ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze oraz Gminy Wierzbica/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzbicy lub osobami wykonującymi w imieniu partnera projektu Towarzystwa ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze Gospodarcze oraz Gminy Wierzbica/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzbicy 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*

…………………………….………………..

pieczęć firmowa

**WYKAZ KADRY DYDAKTYCZNEJ UCZESTNICZĄCEJ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia** | **Przeprowadzone szkolenia (nazwa, data i liczba godzin szkolenia/0** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

……………………………………………. …………………………………………………………………

 Miejscowość, data podpis osoby/osób upoważnionej/ych do

 reprezentowania Wykonawcy

Wykonawca oświadcza że osoby wskazane w wykazie wyraziły zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych w związku z ubieganiem się przez Wykonawcę o udzielenie zamówienia na zadanie pn. przeprowadzenia kursów zawodowych w celu realizacji projektu „Od aktywnej integracji do samorealizacji” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922)”.

*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego*

…………………………….………………..

pieczęć firmowa

**WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG**

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

Nazwa:

Adres siedziby:

Oświadczam/y, iż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – do tego okresu zrealizowaliśmy następujące szkolenia o tematyce tożsamej lub zbliżonej do szkoleń objętych przedmiotowym zamówieniem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Ilość osób biorących udział w szkoleniu | Data wykonania od-do (m-c, rok) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………. …………………………………………………………………

 Miejscowość, data podpis osoby/osób upoważnionej/ych do

 reprezentowania Wykonawcy