**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

………..……………, dnia ……………………

………………………………………………….

(dane teleadresowe Wykonawcy)

Dotyczy zapytania ofertowego nr 51/07/2014/WR w ramach projektu „Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.4. Niepełnosprawni na rynku pracy, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, numer umowy: UDA-POKL.07.04.00-02-018/13-00.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** Wykonawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

\*(niepotrzebne skreślić) (podpis Wykonawcy)

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

………………………………………………….

(miejscowość, data)

…………………………………………………………

(pieczęć firmowa)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania 51/07/2014/WR r. data 30.07.2014 r.

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

NIP: .................................................

REGON: ...........................................

Numer rachunku bankowego: ..................................................................................................................

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru Wykonawcy** w ramach projektu „Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.4. Niepełnosprawni na rynku pracy, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, numer umowy: UDA-POKL.07.04.00-02-018/13-00, składam ofertę na wykonanie **usługi cateringowej** na następujące ceny:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **cena na jedną osobę**  **za 1 dzień (netto)** | **cena na jedną osobę**  **za 1 dzień (brutto)** |
| szkolenia zawodowe - cena zawiera: obiad jednodaniowy: posiłek mięsny, dietetyczny lub wegetariański do wyboru oraz  2 przerwy kawowe: kawa, herbata, woda, śmietanka do kawy, cytryna, cukier, ciastka (17 dni x 4 gr. x 10 os./gr.) oraz darmowy posiłek dla jednego trenera |  |  |
| warsztaty umiejętności społecznych – cena zawiera: 2 przerwy kawowe: kawa, herbata, śmietanka do kawy, cytryna, cukier, drożdżówka/kanapki |  |  |

2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.

1. W przypadku uznania niniejszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. W przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do realizacji usługi w terminie i ilości określonej przez Zamawiającego.
3. Zapoznałem/-am się w sposób wystarczający i konieczny ze szczegółowym zakresem zamówienia zawartym w zapytaniu oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia, a nieznajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.
4. Ofertę niniejszą składam na ………… kolejno ponumerowanych stronach.
5. Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:

8.1. pełnomocnictwo (o ile ofertę składa pełnomocnik) - jeśli dotyczy,

8.2. specyfikacja dot. usługi/towaru - jeśli dotyczy,

8.3. aktualne (nie starcze niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert) odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy,

8.4. pozwolenie Sanepidu na prowadzenie działalności gastronomicznej lub stosowne oświadczenie Wykonawcy w tym zakresie

8.5. minimum 2 rekomendacje potwierdzające wykonanie usług w podobnym zakresie.

….………………………………………………………………………………..

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**

………..……………, dnia ……………………

………………………………………………….

(dane teleadresowe Wykonawcy)

Dotyczy zapytania ofertowego nr 51/07/2014/WR w ramach projektu „Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.4. Niepełnosprawni na rynku pracy, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, numer umowy: UDA-POKL.07.04.00-02-018/13-00.

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU**

Ja niżej podpisany(a)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** Wykonawca spełnia / nie spełnia\* wszystkie warunki udziału w postepowaniu w zakresie:

## akceptuję bez zastrzeżeń zadania po stronie Wykonawcy szczegółowo opisane w punkcie 4 niniejszego zapytania ofertowego

## posiadam doświadczenie oraz uprawnienia do świadczenia usług cateringowych, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

## dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia;

## znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

\*(niepotrzebne skreślić) (podpis Wykonawcy)

**Załącznik nr 3 – Harmonogram szkoleń\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny** | **Rodzaj wsparcia** |
| **sie-14** |  |  |
| 29.08.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 30.08.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 31.08.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| **wrz-14** |  |  |
| 06.09.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 07.09.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 13.09.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 14.09.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 20.09.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 21.09.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 27.09.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 28.09.2014 | 8.30 -16.00 | szkolenie |
| **paź-14** |  |  |
| 1.10.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 2.10.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 3.10.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 4.10.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 5.10.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 6.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 7.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 8.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 9.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 10.10.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 11.10.2014. | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 12.10.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 13.10.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 14.10.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 15.10.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 16.10.2014 | 8.30 - 14.30 | szkolenie |
| 17.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 18.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 19.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 20.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 21.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 22.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 23.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 24.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 25.10.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 26.10.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 27.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 28.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 29.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 30.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 31.10.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| **lis-14** |  |  |
| 3.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 4.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 5.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 6.11.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 7.11.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 8.11.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 9.11.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 10.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 12.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 13.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 14.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 17.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 18.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 19.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 20.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 21.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 24.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 25.11.2014 | 8.30 -16.00 | szkolenie |
| 26.11.2014 | 8.30 -16.00 | szkolenie |
| 27.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| 28.11.2014 | 13.30 - 19.45 | szkolenie |
| **gru-14** |  |  |
| 1.12.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 2.12.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 8.12.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| 9.12.2014 | 8.30 -16.00 | warsztaty umiejętności społecznych |
| **sty-14** |  |  |
| **dokładny termin nie został jeszcze ustalony** | | |

Zaświadczam, że akceptuję wyżej zawarty harmonogram realizacji szkoleń.

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

\* Zamawiający zastrzega prawo do zmiany terminów minimum 3 dni przed szkoleniem