



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY
w trybie rozeznania rynku**

Nr postępowania **65/03/2017/BI z dn. 21.03.2017**

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

.....
e-mail:

NIP:

REGON:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące projektu pn. „**TRAMPOLINA** – aktywna integracja społeczno-zawodowa kobiet opiekujących się osobą zależną” składam ofertę na przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa prawnego i obywatelskiego dla 30 Uczestniczek projektu za następującą cenę:

Cena/h[brutto]* PLN (cena ogółem brutto.....PLN)

Cena/h [netto] PLN (cena ogółem netto.....PLN)

Specyfikacja dot. usługi/towaru: zg. z przedmiotem zapytania

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam, że jestem osobą fizyczną lub osobą samozatrudnioną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą, i zobowiązuję się do osobistej realizacji przedmiotu zamówienia.
4. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.

.....
*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy*

* W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.



Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 65/03/2017/BI data: 21.03.2017 w ramach projektu w ramach projektu „TRAMPOLINA- aktywna integracja społeczno-zawodowa kobiet opiekujących się osobą zależną”, realizowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego, Oś priorytetowa VII: POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działanie 7.1 Rozwój działań aktywnej integracji, Priorytet inwestycyjny 9.1 Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie.

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

oświadczam, że jestem/nie jestem¹ powiązany/a 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 współnik 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

.....
podpis osoby wykonującej w imieniu Beneficjenta czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy

¹ niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia doradztwa prawnego

Dotyczy zapytania ofertowego nr 65/03/2017/BI z dn. 21.03.2017 w ramach projektu pn. „TRAMPOLINA – aktywna integracja społeczno-zawodowa kobiet opiekujących się osobą zależną” finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Lp.	Tematyka przeprowadzonego doradztwa	Liczba godzin	Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy	Okres wykonywania zadania	Pracodawca/Zleceniodawca/Usługodawca

.....

(podpis Wykonawcy)



Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z osobami wykluczonymi społecznie

Dotyczy zapytania ofertowego nr 65/03/2017/BI z dn. 21.03.2017 w ramach projektu pn. „TRAMPOLINA – aktywna integracja społeczno-zawodowa kobiet opiekujących się osobą zależną” finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

W tabeli można ponownie wykazać doświadczenie wykazane w załączniku nr 2, jeśli dotyczyło prowadzenia warsztatów i doradztwa dla osób wykluczonych społecznie.

Lp.	Tematyka przeprowadzonego doradztwa	Liczba godzin	Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy	Okres wykonywania zadania	Pracodawca/Zlecenie dawca/Usługodawca

.....

(podpis Wykonawcy)



Załącznik nr 5 do Zapytania Ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 10/04/2018/BI data: 06.04.2018 (Numer CPV: 85121270-6) w ramach projektu „TRAMPOLINA- aktywna integracja społeczno-zawodowa kobiet opiekujących się osobą zależną” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjny Województwa Podlaskiego, Oś priorytetowa VII: POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działanie 7.1 Rozwój działań aktywnej integracji”).

OŚWIADCZENIE O NIEPRZEKRACZANIU 276 GODZIN ŁĄCZNEGO ZAANGAŻOWANIA ZAWODOWEGO MIESIĘCZNIE

Ja niżej podpisany(a)

.....
oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

..... dnia

.....
podpis Wykonawcy