***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego***

………………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………..

Dane teleadresowe Wykonawcy

…………….…………………, dnia ………………

**OFERTA**

Ja, niżej podpisana/y, ……………………………………………………………………………………

imię i nazwisko / nazwa i adres organizacji

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

w odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe nr **21/08/2013/BG** z dnia 28.08.2013 na **przeprowadzenie szkolenia informatycznego zaawansowanego z zakresu tworzenia stron internetowych w języku HTML i CSS(KOD CPV:**80500000-9) składam następującą ofertę przygotowania i przeprowadzenia kursu na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym:

Oświadczam, że:

* posiadam uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
* posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie prowadzenia szkolenia objętego przedmiotem zamówienia,
* zapoznałem się z treścią i warunkami zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje konieczne do przygotowania oferty,
* termin związana ofertą wynosi 14 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.
* w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy cywilno – prawnej w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego

Oferuję realizację zamówienia zgodnie z Zapytaniem Ofertowym za cenę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto za godzinę szkolenia , słownie złotych:

Ofertę niniejszą składam na kolejno ………. ponumerowanych stronach.

Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część oferty następujące dokumenty:

1. …………………………………………..
2. …………………………………………..
3. …………………………………………..
4. …………………………………………..

…………………….., dn. ……………………..

…….………………………………

podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego***

…………….…………………, dnia ………………

………………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………..

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia w zakresie prowadzenia szkoleń informatycznych dla osób niepełnosprawnych**

dot. postępowania nr **21/08/2013/BG** z dnia 28.08.2013 r., (Kod CPV 80500000-9) w ramach projektu ***„Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych – Oddziały Bydgoszcz i Łódź”*** współfinansowanego ze środków ***Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia i jego zakres tematyczny** | **Zamawiający** | **Okres realizacji szkolenia** | **Ilość godzin** | **Ilość osób** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy/

***Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego***

*(przykładowy wzór życiorysu zawodowego)*

**Życiorys zawodowy**

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Data urodzenia:
4. Narodowość:
5. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa uczelni; ośrodka szkoleniowego oraz data ukończenia | Uzyskany stopień lub dyplom |
|  |  |
|  |  |

1. Języki obce: (od 1 do 5 (5 = bardzo dobrze; 1 = słabo))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język | Czytanie | Mowa | Pismo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Członkostwo w organizacjach zawodowych:
2. Inne umiejętności:
3. Doświadczenie zawodowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

1. Inne informacje:

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego***

…………….…………………, dnia ………………

………………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………..

Dane teleadresowe Wykonawcy

dot. postępowania nr **21/08/2013/BG** z dnia 28.08.2013 r., (**KOD CPV:**80500000-9) w ramach projektu ***„Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych – Oddziały Bydgoszcz i Łódź”*** współfinansowanego ze środków ***Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.***

**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 ……………………………..

……………………………………………………..

podpis wykonawcy