*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **15/11/2017/OP, data: 22.11.2017 r.**

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV): 80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe; 80500000-9 Usługi szkoleniowe, 80530000-8 - Usługi szkoleniowe zawodowe

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

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

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

e-mail: ...................................................

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

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

TEL: .................................................

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru Wykonawcy zewnętrznego szkolenia zawodowego wraz z certyfikowanym egzaminem pn. „**ECDL PROFILE DIGICOMP 14T**” w ramach projektu pn.: „Młodzi aktywni na rynku pracy”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego., składam ofertę **na całość realizacji zewnętrznego szkolenia zawodowego wraz z certyfikowanym egzaminem pn. „ECDL PROFILE DIGICOMP 14T”** **za następującą cenę:**

**Cena [brutto]\* ………………..……… PLN**

**Specyfikacja dot. usługi zg. z przedmiotem zapytania**

Oświadczam, że "Program szczegółowego szkolenia” wraz z materiałami szkoleniowymi przekazuję Zamawiającemu wraz z ofertą.

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. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

*…………………, dnia ………………*

*………………………………………………….*

*Dane teleadresowe Wykonawcy*

**Wykaz usług szkoleniowych realizowanych przez Wykonawcę/Trenera w dziedzinie   
zgodnej z przedmiotem zamówienia w ciągu ostatnich 2 lat**

Dotyczy zapytania ofertowego - nr postępowania **15/11/2017/OP, data: 22.11.2017 r.** w ramach projektu pn.: „Młodzi aktywni na rynku pracy”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Przedmiot zamówienia** | **Termin wykonania od - do** | **Liczba uczestników szkolenia** | **Zakres godzinowy szkolenia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

*…………………, dnia ………………*

*………………………………………………….*

*Dane teleadresowe Wykonawcy*

**Wykaz przeprowadzonych egzaminów ECDL przez Wykonawcę/Trenera, które zostały przeprowadzone do daty upublicznienia zapytania ofertowego**

Dotyczy zapytania ofertowego - nr postępowania **15/11/2017/OP, data: 22.11.2017 r.** w ramach projektu pn.: „Młodzi aktywni na rynku pracy”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Rodzaj obszaru z którego przeprowadzono egzamin** | **Termin przeprowadzonych egzaminów ECDL** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

1. Nazwisko i imię:
2. Data urodzenia:
3. Telefon kontaktowy:
4. Mail:
5. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj instytucji  [ data od- data do ] | Uzyskany tytuł/stopień/rodzaj dyplomu |
|  |  |

1. Główne kompetencje (licencje, certyfikaty, uprawnienia):
2. Ukończone szkolenia/seminaria/warsztaty:
3. Doświadczenie zawodowe (z uwzględnieniem prowadzonej działalności gospodarczej):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data (dd-mm-rrrr) | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data (dd-mm-rrrr) | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data (dd-mm-rrrr) | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

1. Dodatkowe informacje (potwierdzające doświadczenie w zakresie realizacji zadań wynikających dla danego stanowiska)

*……………………………………………………*

*Data i podpis*

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

**WZÓR PROGRAMU SZCZEGÓŁOWEGO SZKOLENIA WRAZ Z MATERIAŁAMI SZKOLENIOWYMI**

**(Wersja 1.1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko szkoleniowca |  | |
| Miejsce szkolenia |  | |
| Nazwa szkolenia |  | |
| Okres realizacji szkolenia | Od   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 | 7 |   Do   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 | 7 | | |
| Sposób realizacji |  | |
| Cele szkolenia |  | |
| **Plan szkolenia** | | |
| Temat | Liczba godzin | Omawiane zagadnienia/treści w ramach tematu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Suma: |  |
| Sposób sprawdzenia wiedzy uczestnika/-czki szkolenia |  | |
| Wykaz literatury i materiałów dydaktycznych |  | |
| Materiały szkoleniowe[[1]](#footnote-1) – wykaz | 1.  2.  3. | |
| Data i podpis szkoleniowca |  | |

*Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego*

……………………..………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **15/11/2017/OP, data: 22.11.2017 r.** w ramach projektu pn.: „Młodzi aktywni na rynku pracy”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**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 lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego*

……………………..………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **15/11/2017/OP, data: 22.11.2017 r.** w ramach projektu pn.: „Młodzi aktywni na rynku pracy”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**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 lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

1. Załączniki do Programu szczegółowego. [↑](#footnote-ref-1)