

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa

**OFERTA WYKONAWCY
w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **09/06/2014/OP**, data: **04.06.2014 r.**

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV):

80000000-4 – Usługi edukacyjne i szkoleniowe;

80500000-9 – Usługi szkoleniowe;

80533100-0 – Usługi szkolenia komputerowego;

80533000-9 – Usługi zapoznawania użytkownika z obsługą komputera i usługi szkoleniowe;

80533200-1 – Kursy komputerowe

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

.....
email:

NIP:

REGON:

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru (rodzaj usługi/usługodawcy/dostawcy towaru/etc.):
szkolenia z zakresu: „Podstawy obsługi komputera i Internetu, poziom I”, „Obsługa komputera i Internetu, poziom II” w ramach projektu pn. „Od samodzielności do aktywności zawodowej” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia IT za następującą cenę za godzinę pracy:**

Cena [brutto]* PLN

Cena [netto] PLN

Specyfikacja dot. usługi/towaru:

Stanowisko trenera/-ki szkoleń z zakresu „Podstawy obsługi komputera i Internetu, poziom I” oraz „Obsługa komputera i Internetu, poziom II” w wymiarze od 52 do nie więcej niż 208 h miesięcznie w okresie realizacji projektu tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 31.03.2015 r..

1. Oświadczam, że "Program szczegółowego szkolenia" wraz z materiałami szkoleniowymi (w formie elektronicznej) prześlę Zamawiającemu na prawach licencji Creative commons.
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.
3. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
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 (zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2012 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2013 r. oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2013 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2014 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 **09/06/2014/OP** w ramach projektu „Od samodzielności do aktywności zawodowej” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Życiorys zawodowy

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

Doświadczenie zawodowe:

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko



Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

Inne informacje:

..... dnia

.....

podpis Wykonawcy



Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń

Dotyczy zapytania ofertowego nr **09/06/2014/OP** w ramach projektu „Od samodzielności do aktywności zawodowej” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Lp.	Tematyka przeprowadzonych szkoleń (liczba godzin szkoleniowych)	Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych)	Okres wykonywania zadania	Pracodawca

.....

(podpis Wykonawcy)



Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **09/06/2014/OP** w ramach projektu „Od samodzielności do aktywności zawodowej” finansowanego 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

* niepotrzebne skreślić



