*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania 23/03/2014 data 07.03.2014 r.

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV) 80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

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

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

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

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

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

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru** ~~(rodzaj usługi~~/usługodawcy/~~dostawcy towaru/ect.)~~**:** **usługodawcy** projektu „Aktywni od zaraz. Staże i szkolenia specjalistyczne dla osób niepełnosprawnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.4 Niepełnosprawni na rynku pracy, składam ofertę częściową/łączną[[1]](#footnote-1) na:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| usługa | tak | nie | cena netto | cena brutto |
| **1) język niemiecki – poziom kursu do określenia po teście wstępnym (ok 100 h) – 2 osoby** |  |  |  |  |
| **2) język angielski – poziom kursu do określenia po teście wstępnym (ok 100 h) – 2 osoby** |  |  |  |  |
| **3) fryzjerstwo damskie i męskie, profesjonalne strzyżenie i stylizacja fryzur (ok 100 h) – 1 osoba** |  |  |  |  |
| **4) kurs komputerowy z elementami grafiki komputerowej i projektowania stron www (ok 100 h) – 1 osoba** |  |  |  |  |
| **5) profesjonalny sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej (ok. 100 h) – 1 osoba** |  |  |  |  |
| **6) opieka nad dziećmi i osobami starszymi (ok. 100 h) – 1 osoba** |  |  |  |  |
| **7) obsługa sekretariatu z podstawami księgowości; obsługa programów księgowych np.: Rewizor, Płatnik, Gastro Szef (ok. 100 h) – 1 osoba** |  |  |  |  |

Łączna suma oferowanej usługi szkoleniowej to:

**Cena [brutto] …………………..…………….................... PLN**

**Cena [netto] ………………..…………………………………. PLN**

**Specyfikacja dot.usługi/~~towaru~~:**

na zasadach określonych w zapytaniu ofertowym

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

3. Oświadczam(y), że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.

4. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje/my się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

5. Ofertę niniejszą składam(y) na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

6. Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:

1. Pełnomocnictwo (o ile ofertę składa pełnomocnik) - jeśli dotyczy
2. Kserokopię dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu zamówienia – jeśli dotyczy
3. Referencje potwierdzające prawidłowe wykonanie usługi o podobnym charakterze

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 23/03/2014 z dnia 07.03.2014 (Numer CPV: 80000000-4) w ramach projektu „Aktywni od zaraz. Staże i szkolenia specjalistyczne dla osób niepełnosprawnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.4 Niepełnosprawni na rynku pracy.

**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

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)