*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania 27/06/2014/OP data 18.06.2014 r.

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV)

80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe

80530000-8 Usługa szkolenia zawodowego

80500000-9 Usługi szkoleniowe

Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

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

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

e-mail: ……………………………………………..

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/y ofertę częściową/łączną[[1]](#footnote-1) na przeprowadzenie szkolenia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| usługa | tak | nie | cena łączna za całość szkolenia netto | cena łączna za całość szkolenia brutto |
| **1) kurs komputerowy z elementami:- edytor tekstu – poziom średnio zaawansowany - arkusz kalkulacyjny – poziom średnio zaawansowany - system obsługi relacyjnych baz danych – poziom podstawowy Razem liczba godzin ( ok 70 h) - 1 osoba (gmina Gogolin )** |  |  |  |  |
| **2) masaż leczniczy –poziom zaawansowany (ok 70 h) – 1 osoba ( gmina Tułowice )** |  |  |  |  |

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

na zasadach określonych w zapytaniu ofertowym.

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

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

3. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

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

5. 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. Plan zajęć przewidzianych w ramach szkolenia z uwzględnieniem terminu jego rozpoczęcia i zakończenia
4. 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 27/06/2014 z dnia 18.06.2014

(Numer CPV: 80000000-4,80530000-8 80500000-9) 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

\*niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 27/06/2014/OP w ramach projektu „„Aktywni od zaraz. Staże i szkolenia specjalistyczne dla osób niepełnosprawnych”” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/-y ……………………..………………………………………………………………….……………………………………….………,

zamieszkała/-y ………………………………………………………………………………………………………….……………………………………….., legitymująca/-y się dowodem osobistym nr ….…………………….**,** ubiegając się o zaangażowanie w ramach projektu „Aktywni od zaraz. Staże i szkolenia specjalistyczne dla osób niepełnosprawnych” realizowanego przez Fundację Aktywizacja w Warszawie oświadczam, że:

1) **jestem/nie jestem\*** zatrudniona/-y na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL [Instytucja Zarządzająca, Instytucja Pośrednicząca, Instytucja Wdrażająca (Instytucja Pośrednicząca II stopnia), Regionalny Ośrodek EFS, Krajowy Ośrodek EFS oraz Krajowa Instytucja Wspomagająca]**\*\***.

**Wymiar zatrudnienia\*\*\* -** …………………….……., zajmowane stanowisko …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..………………………………………………………………..………………

Nazwa i adres instytucji**\*\*\***………………………………………………………….………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………..………………………………..……………………….….,

W przypadku zaangażowania mnie do realizacji zlecenia, o które się ubiegam nie będzie zachodził konflikt interesów**\*\*\*\*** ani podwójne finansowanie w związku z innymi wykonywanymi przeze mnie zadaniami służbowymi w ramach zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL.

2) **jestem/nie jestem\*** zaangażowany/-na w innym projekcie lub projektach finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz w działania finansowane z innych źródeł, w szczególności środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów:

**Forma zaangażowania\*\*\***: umowa o pracę w wymiarze ………………………………………..…..……., umowa zlecenie,
umowa o dzieło, inna forma - ………………………………………………………………………………………………………………..……\*, zajmowane stanowisko …………………………………………………………………………………………………………………..……..……., okres obowiązywania umowy ……………………………………………………, miesięczny wymiar godzin …………………..… .

**Forma zaangażowania\*\*\***: umowa o pracę w wymiarze ………………………………………..…..……., umowa zlecenie,
umowa o dzieło, inna forma - ………………………………………………………………………………………………………………..……\*, zajmowane stanowisko …………………………………………………………………………………………………………………..……..……., okres obowiązywania umowy ……………………………………………………, miesięczny wymiar godzin …………………..… **Forma zaangażowania\*\*\***: umowa o pracę w wymiarze ………………………………………..…..……., umowa zlecenie,
umowa o dzieło, inna forma - ………………………………………………………………………………………………………………..……\*, zajmowane stanowisko …………………………………………………………………………………………………………………..……..……., okres obowiązywania umowy ……………………………………………………, miesięczny wymiar godzin …………………..…

W przypadku zaangażowania mnie do realizacji zlecenia, o które się ubiegam, obciążenie wynikające
z zaangażowania w realizację zadań w więcej niż jednym projekcie nie będzie wykluczało możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich powierzonych mi zadań oraz:

1. moje łączne zaangażowanie zawodowe\*\*\*\*\* w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w szczególności środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów, nie przekroczy 240 godzin miesięcznie;
2. będę prowadzić ewidencję godzin i zadań realizowanych w ramach wszystkich projektów NSRO,
z wyłączeniem przypadku gdy praca w ramach kilku projektów wykonywana jest
na podstawie jednego stosunku pracy lub zadania są realizowane na podstawie umów,
w wyniku których następuje wykonanie oznaczonego dzieła, np. raportu z badania
lub ekspertyzy;
3. będę przekazywać Beneficjentowi ewidencję, o której mowa w pkt. b, w odniesieniu do okresu wykonywania zadań w ramach projektu Beneficjenta, na warunkach określonych
w umowie cywilnoprawnej.

Powyższe warunki dotyczące zatrudniania/angażowania personelu do projektu wynikają z obowiązujących *Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach PO KL* oraz *Zasad finansowania PO KL*.

…………..……………………………

(data i czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* należy podkreślić właściwą instytucję, jeżeli dotyczy

\*\*\* jeżeli dotyczy

\*\*\*\*konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych

\*\*\*\*\* powyższe dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, zaangażowania w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej

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