*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania 16/10/2014/WR data 17.10.2014r.

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV) :  55120000-7,

Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

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

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

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

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

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

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

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru Wykonawcy** wramach projektu
pn. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”
 w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna, w ramach Działania 1.3. Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Podziałanie 1.3.6 PFRON - projekty systemowe, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, składam ofertę **na wynajem sali szkoleniowej- przeprowadzenie szkolenia zawodowego „Handel z obsługą kasy fiskalnej” w e-Centrum w Sulęcinie** za następującą cenę:

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

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

**Łączna cena brutto realizacji usługi jednego szkolenia uwzględnia:**

* cenę brutto wynajmu sali szkoleniowej (za 10 kolejnych dni roboczych),

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

Wynajmu sali szkoleniowej wraz z niezbędnym wyposażeniem technicznym. Cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją Przedmiotu zamówienia.

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 niniejszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. W przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do realizacji usługi w terminach i dla liczby uczestników, określonych przez Zamawiającego.
5. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.
6. Do niniejszego formularza załączone są i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:
	* pełnomocnictwo (o ile ofertę składa pełnomocnik) - jeśli dotyczy,
	* aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną, zgodnie
	z formą reprezentacji Wykonawcy,

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 16/10/2014/WR (Kody CPV: 55120000-7,) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** Wykonawca jest/nie jest\* (niepotrzebne skreślić) 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*

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 16/10/2014/WR (Kody CPV : 55120000-7) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** Wykonawca spełnia / nie spełnia\* (niepotrzebne skreślić) wszystkie warunki udziału w postepowaniu w zakresie:

## akceptuję bez zastrzeżeń zadania po stronie Wykonawcy szczegółowo opisane w punkcie 4 niniejszego zapytania ofertowego

## dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia;

*……………………………………… dnia ……………………………..*

……………………………….…………………………………..

*podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*