Załącznik nr 1 – Formularz oferty

**FORMULARZ OFERTY**

### CPV80500000-9 Usługi szkoleniowe

### CPV 80530000-8 Usługi szkolenia zawodowego

1. Imię i Nazwisko (firma)[[1]](#footnote-1) oraz adres Wykonawcy:

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

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

NIP/PESEL: ................................................................................................................................................

REGON5: ....................................................................................................................................................

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

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………….

1. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KALKULACJA DLA CZĘŚCI I ZAPYTANIA OFERTOWEGO** | | | |
| LP | Nazwa szkolenia: | Cena jednostkowa brutto za 1 godz. zajęć: | Łączna cena brutto za przeprowadzenie 50 godz. zajęć: |
| (A) | (B) |
| **1.** | **„Kucharz małej gastronomii”** |  |  |

Imię i nazwisko Wykładowcy/Trenera, który będzie realizował zamówienie:

…………………………………. (imię, nazwisko)

…………………………………. (imię, nazwisko)

**OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności, posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie, dysponuje potencjałem technicznym,

osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia oraz znajduje się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że usługi, zaoferowane w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, spełniają wszystkie wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym.
3. Oświadczam, że podana cena obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu realizacji zamówienia.

**ZAŁĄCZNIKI:**

* + - 1. Załącznikami do niniejszego formularza ofert stanowiącymi integralną część oferty są:
* oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego);
* wykaz doświadczenia zawodowego poprzez zrealizowane godziny szkoleniowe z kursu Magazynier z obsługą wózka jezdniowego, przez wskazanego Trenera/ów (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego);
* CV Wykonawcy/Trenera/ów według wzoru (załącznik nr 3 do zapytania ofertowego) potwierdzające posiadane doświadczenie zawodowe;
* jeśli dotyczy wydruk CEIDG lub KRS obowiązujący na dzień wystawienia oferty tj. nie później niż na 30 dni przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli uprawnienie do reprezentacji osoby podpisującej ofertę nie wynika z załączonego dokumentu rejestrowego, do oferty należy dołączyć także pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie;
* kopię dokumentu potwierdzającego wykształcenie i/lub doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie szkolenia(certyfikat/zaświadczenie bądź innym dokument potwierdzający wykształcenie i/lub doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie szkolenia);
* potwierdzenie wpisu do RIS (za zgodność z oryginałem lub wydruk komputerowy – jeśli dotyczy),

*Miejscowość ............................, dnia ....................................*

*..................................................................................(pieczęć i czytelny podpis Wykonawcylub osoby działającej w imieniu Wykonawcy)*

Załącznik nr 1 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

**KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a, .............................................................................................

reprezentujący/a: ...................................................................................................

oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Wojewódzkim Zakładem Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp.

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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji; o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.................................., dnia ...................................

Miejscowość

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

(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)

Załącznik nr 2 – Doświadczenie zawodowe

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.:** | **Nazwa Szkolenia:** | **Podmiot, dla którego usługę**  **zrealizowano:** | **Okres**  **od ….. do …..:** | **Imię i nazwisko Trenera:** | **Liczba godzin w ramach szkolenia:** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*.................................*, dnia*....................... …………………………………………………………*

*/pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

Załącznik nr 3 – Życiorys zawodowy

**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

1. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)