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: ....................................................................................................................................................

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

1. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację zamówienia:

|  |
| --- |
| **KALKULACJA DLA CZĘŚCI I ZAPYTANIA OFERTOWEGO** |
| **Numer części:** | **Nazwa szkolenia:** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godz. zajęć:** | **Łączna cena brutto za przeprowadzenie 16 godz. zajęć:** |
| (A) | (B) |
| **Moduł I:** | Obsługa kasy fiskalnej – 16 godz. |  |  |
| **Numer części:** | **Nazwa szkolenia:** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godz. zajęć:** | **Łączna cena brutto za przeprowadzenie 24 godz. zajęć:** |
| (A) | (B) |
| **Moduł II:** | Florysta – zaj. teoretyczne. 24 godz. |  |  |
| **Numer części:** | **Nazwa szkolenia:** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godz. zajęć:** | **Łączna cena brutto za przeprowadzenie 80 godz. zajęć:** |
| (A) | (B) |
| **Moduł III:** | Florysta – zaj. praktyczne. 80 godz. |  |  |

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

…………………………………. (imię, nazwisko)

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

* + - 1. …………………………………. (imię, nazwisko)

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

1. …………………………………. (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 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.;
* 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 Wykonawcy lub 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 sięwzajemne 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** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data (dd-mm-rrrr)** | **Miejscowość** | **Firma** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data (dd-mm-rrrr)** | **Miejscowość** | **Firma** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |

1. **Dodatkowe informacje** (potwierdzające doświadczenie w zakresie realizacji zadań wynikających dla danego stanowiska):

……………………………………………………

Data i podpis

1. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)