**Załącznik nr 1**

Nr sprawy:.............................................

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Siedziba Wykonawcy: | |
| Województwo, powiat, gmina, miejscowość |  |
| Ulica, nr budynku,  kod pocztowy, poczta |  |
| REGON |  |
| NIP |  |
| Telefon |  |
| Fax. |  |
| Internet: http:// |  |
| e-mail |  |

**O F E R T A C E N O W A**

# Nawiązując do zapytania ofertowego na organizację i przeprowadzenie kursu Dekorator wnętrz z florystyką i decupage podnoszącego umiejętności praktyczne i kompetencje zawodowe uczestników projektu pn. „Teoria i praktyka szansą na lepsze jutro” nr RPSW.08.05.01-26-0022/16”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego” składamy niniejszą ofertę:

Oferujemy wykonanie usługi za łączną cenę:

- wartość netto ........................... zł. (słownie: ....................................................złotych)

- VAT ........................... zł. (słownie: ....................................................złotych)

- wartość brutto ........................... zł. (słownie: ....................................................złotych)

Oświadczamy, że:

* uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia,
* cena oferty wskazana powyżej zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia,
* nie podlegamy wykluczeniu
* wyrażamy zgodę na otrzymanie należności w formie przelewu w ciągu ........ dni od daty otrzymania faktury przez zamawiającego .
* usługę wykonamy w terminie do ………………….. .
* zapoznaliśmy się i akceptujemy Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
* akceptujemy termin związania ofertą.
* usługę wykonamy sami / z udziałem podwykonawców/\*.
* akceptujemy wzór umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
* osobą/osobami upoważnionymi do podpisania umowy jest/są/\*:

1. .............................................................................................................

stanowisko .................................................................................................

tel./fax. ....................................................................

2. .............................................................................................................

stanowisko .................................................................................................

tel./fax. ....................................................................

- Osobą/osobami do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań

umowy jest/są/\*:

1. .............................................................................................................

stanowisko .................................................................................................

tel./fax. ...................................................................

2. .............................................................................................................

stanowisko ..............................................................................................................................

tel./fax. ...................................................................

Integralną częścią oferty są załączniki:

1. ...................................................................

2. ...................................................................

3. ...................................................................

4. ...................................................................

5. ...................................................................

6. ...................................................................

7. ...................................................................

…………………………….

Miejscowość, data

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

podpisy osób uprawnionych   
do reprezentowania Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 2**

***OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH   
Z ZAMAWIAJĄCYM***

**Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (dane Wykonawcy):**

**Nazwa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adres siedziby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

oświadczam(y), że:

1. nie jestem(śmy) z Zamawiającym czyli **Stowarzyszeniem Lokalna Grupa Działania "Ziemia Jędrzejowska -GRYF"** powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.:  
   nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań   
   w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy  
   a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:
   1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
   2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
   3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
   4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………….. ……………………………………….

data i miejscowość Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 3**

***DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ORGANIZOWANIU SZKOLEŃ***

……………………………... ……… ……………………...

Pieczątka Wykonawcy Miejscowość, data

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ORGANIZOWANIU SZKOLEŃ**

Wykaz wykonanych usług w zakresie tematyki objętej przedmiotem zamówienia tj.

Przeprowadzenia *„Kursu* ***Dekorator wnętrz z florystyką i decupage****”*.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, dla którego realizowano usługi /**  **Data realizacji usługi** | **Zakres usługi szkoleniowej** | **Liczba przeprowadzonych szkoleń** | **Imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy do osoby, która może potwierdzić należyte wykonanie zamówienia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………………………………………..

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej   
do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 4**

***WYKAZ OSÓB, KTÓRE UCZESTNICZYĆ BĘDĄ   
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA***

Każdy trener powinien posiadać min.:

1. wykształcenie wyższe, (preferowane wykształcenie wyższe z zakresu gastronomii)
2. ukończony kurs trenerski z zakresu florystyki lub decupage,
3. przygotowanie pedagogiczne do pracy w szkole,
4. udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu kursów Dekorator wnętrz lub florystyka lub decupage, (co najmniej 2 kursy w czasie ostatniego roku).

oraz posiadający doświadczenie w prowadzeniu działań zgodnie z zasadą równości szans, płci

i niedyskryminacji.

……………………………... ……… ……………………...

Pieczątka Wykonawcy Miejscowość, data

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Imię i nazwisko** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych czynności**  **(w tym liczba godzin przeprowadzonych szkoleń)** | **Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą przez Wykonawcę / Charakter prawny łączący wskazaną osobę z Wykonawcą** | **Potwierdzenie spełniania przez wskazaną w wykazie osobę wymagań przedstawionych w zapytaniu ofertowym** |
| 1 |  |  |  | *Wskazana w wykazie osoba spełnia wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym* |
| 2 |  |  |  | *Wskazana w wykazie osoba spełnia wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym* |

……………………………………………………………..

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej   
do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 5**

# *DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE*

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………. deklaruję udział w projekcie pn. „Teoria i praktyka szansą na lepsze jutro” umowa nr RPSW.08.05.01-26-0022/16-00 realizowanym przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Ziemia Jędrzejowska – GRYF” w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Oś Priorytetowa 8. Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo dla Poddziałanie 8.5.1 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

Oddaję się w dyspozycję przedsiębiorstwa ………………………………………………………….. w kontekście złożenia oferty i późniejszej realizacji wsparcia w ramach projektu „Teoria i praktyka szansą na lepsze jutro”.

……………….…….……………… ……………………….

Miejscowość, data podpis Trenera