*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego:* **: WCA/1/T-PH**

**FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY**

**skierowany do:**

**Euro Forum Marek Gudków**

**ul. Graniczna 4/7-8; 20-010 Lublin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres Wykonawcy:** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **Adres do korespondencji:** | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **Nr telefonu:** |  | **E-mail:** |  |

Nawiązując do zapytania ofertowego **na przeprowadzenie szkolenia „PRZEDSTAWICIEL HANDLOWY” (trener),**w ramach projektu***„*Wielkopolskie Centrum Aktywizacji**” przedstawiam następującą ofertę cenową:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** | **Cena za 1h brutto** | **Cena za 2 grupy**  **(2 grupy x 96h x cena za 1h brutto)** |
| PRZEDSTAWICIEL HANDLOWY |  |  |

Cena brutto słownie za 1 godzinę szkolenia.: ………………………………………………………………………………………………....

**Oświadczam, że:**

* Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
* Spełniam i akceptuję wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym WCA/1/T-PH z dnia 26.01.2017.
* Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.
* W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie do 7 dni od zawiadomienia o wyborze w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
* Zobowiązuję się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków  
  w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 w zakresie maksymalnego dopuszczalnego limitu zaangażowania zawodowego w liczbie 276 godzin miesięcznie.
* Deklaruję nawiązanie współpracy na podstawie umowy zlecenie.
* Zobowiązuję się do osobistego wykonywania umowy.
* Oświadczam, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i zgodne z prawdą.

Do oferty załączam:

**Załącznik nr 2***Życiorys zawodowy*

**Załącznik nr 3***Wykaz doświadczenia zawodowego*

**Załącznik nr 4***Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych*

**Inne** …………………………………………………………………………………………………………..

*……………………………………………………………………………………….………………..……………………………………*

*Data i podpis osoby / osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy*

*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego:* **WCA/1/T-PH**

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

6. Wykształcenie

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja  Data: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok) | Uzyskane stopnie lub dyplomy: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

7. Znajomość języków obcych: Podaj stopień znajomości w skali od 1 do 5 (1 bardzo dobry; 5 podstawowy)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język obcy | Czytanie | Mowa | Pisanie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

8. Inne umiejętności: (np. obsługa komputera, znajomość programów itp.)

9. Obecne stanowisko:

10. Kluczowe kwalifikacje (związane z programem):

11. Doświadczenie zawodowe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Miejsce | Firma | Stanowisko | Opis obowiązków |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

12. Inne ( np. publikacje, odbyte szkolenia, itp.)

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych   
z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 ze zmianami).*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………….  miejscowość, data | ………………………………………………….  podpis |

*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego:* **WCA/1/T-PH**

**Wykaz doświadczenia zawodowego**

**…………………………………..…………………….**

*Nazwa i adres Wykonawcy*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca/Zamawiający**  **(nazwa, adres)** | **Dane kontaktowe osób, które mogą potwierdzić realizację wsparcia** | **Data wykonania**  **od-do,**  **(dd-mm-rrrr)** | **Liczba zrealizowanych godzin szkoleń zgodnych z przedmiotem zamówienia do dnia złożenia oferty** | Liczba osób biorących udział w szkoleniach: | | | |
| Osoby bezrobotne | Powyżej 50 roku życia | Osoby bierne zawodowo | Osoby niepełnosprawne |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |  |

Na etapie zapytania ofertowego Zamawiający nie wymaga dokumentów poświadczających wykazane doświadczenie zawodowe. Jednakże w sytuacji uzasadnionych wątpliwości co do posiadanego doświadczenia zawodowego Wykonawcy, jego wiedzy lub kompetencji, jak również na wniosek Instytucji Zarządzającej i/lub innych uprawnionych podmiotów w zakresie prawidłowości realizacji Projektu, Zamawiający ma prawo zażądać, a Wykonawca ma obowiązek przedstawić dokumenty poświadczające doświadczenie zawodowe wykazane w Załączniku nr 2 i 3 do zapytania ofertowego „Wykaz doświadczenia zawodowego”.

*…………………………………………………………………………….………………………………………………..*

Data i podpis osoby / osób upoważnionych do występowania w imieniu *Wykonawcy*

*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego:* **WCA/1/T-PH**

………………………………………………

*Nazwa, adres Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

Ja niżej podpisana/y oświadczam,że pomiędzy ………………………. a EURO-FORUM Marek Gudków z siedzibą w Lublinie, przy ulicy Granicznej 4/7,8, NIP 946-123-32-50, reprezentowanym przez Marka Gudków nie zachodzą powiązania kapitałowe   
lub osobowe, odnoszące się do właściciela firmy lub osób upoważnionych do zaciągania zobowiązań w jego imieniu, lub osób wykonujących w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy,   
o których mowa w części 5 zapytania ofertowego z dnia **26.01.2017** r. znak sprawy **WCA/1/T-PH** polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu 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 podpis osoby / osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy