Załącznik nr 1 do zapytania nr 1/KZ/ZNL/2021

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane teleadresowe Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko / nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON (jeśli dotyczy)** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Strona www (jeśli istnieje)** |  |

1. Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie Rozeznania Rynku na wykonanie usługi pn.: „Przeprowadzenie kursu zawodowego „Opiekun osób starszych” oraz egzaminu sprawdzającego nabyte kwalifikacje zawodowe dla uczestników projektu nr RPMA.09.01.00-14-d477/19 pt. „Zmiana na lepsze”, nr 1/KZ/ZNL/2021,oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi | Jednostki miary | Cena jednostkowa(brutto) za jednego uczestnika |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Koszt kompleksowego przygotowania i przeprowadzenia kursu *„Opiekun osób starszych”,* zgodnie z warunkami określonymi w Rozeznaniu rynku | Osoba |  |
| 2 | Koszt przeprowadzenia egzaminu sprawdzającego nabyte przez Uczestników podczas ww. kursu kwalifikacje zawodowe*,* zgodnie z warunkami określonymi w Rozeznaniu rynku | Osoba |  |
| 3 | Łączna cena za przygotowanie i przeprowadzenie kursu oraz przeprowadzenie egzaminu | Osoba |  |

1. Oświadczam, iż cena wskazana w pkt 1. obejmuje wszelkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem przedmiotu zamówienia i nie ulegnie zmianie w trakcie realizacji zamówienia.
2. Oświadczam, iż Wykonawca jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od dnia, w którym upływa termin związania ofertą.
3. Ponadto w imieniu Wykonawcy **oświadczam iż**:
4. Zapoznałem/-am/-liśmy się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuje/-my warunki zawarte w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
5. Spełniam/-y wymagane przez Zamawiającego warunki udziału w postępowaniu, tj.:
	1. Posiadam/-y uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia oraz posiadam/-y odpowiedni potencjał kadrowy, techniczny i finansowy do realizacji zamówienia.
	2. Posiadam wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy, właściwy dla siedziby instytucji szkoleniowej.
	3. Dysponuję/-my odpowiednią kadrą do realizacji niniejszego Zamówienia, tj. trenerami posiadającymi:
	* odpowiednie kwalifikacje/doświadczenie zawodowe do prowadzenia zajęć w trakcie kursu będącego przedmiotem niniejszego zapytania,
	* minimum 100 godzin przeprowadzonych zajęć w trakcie szkoleń/kursów o tematyce tożsamej z wyżej opisanym minimalnym zakresem tematycznym kursu będącym przedmiotem niniejszego zapytania
	1. Nie jestem/Nie jesteśmy powiązany/-i kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
	* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
	* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika
	z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
	* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	* 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.

…………………………………………

 Data i podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej