Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1/ZO/EDUA/2017

ZS.DZ.334.3.2017.AMC

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy zamówienia pn.: **Świadczenie usług edukacyjnych w zakresie przeprowadzenia szkoleń doskonalących dla uczniów Technikum w Gronowie, kształcącym w zawodzie technik pojazdów samochodowych, w ramach realizacji projektu: „EduAkcja   
w technikach”** nr RPKP.10.02.03-IZ.00-04-007/16**,** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020,   
Oś Priorytetowa 10 Innowacyjna Edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.3 Kształcenie zawodowe.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wykonawca to** | Osoba fizyczna | Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, planująca realizację usługi samodzielnie | Osoba fizyczna/jednostka organizacyjna posiadającą zdolność prawną/osoba prawna prowadząca działalność gospodarczą  delegująca trenera/wykładowcę |
| **Nazwa Wykonawcy** | n/d |  |  |
| **Imię i nazwisko Wykonawcy** |  | n/d | n/d |
| **Adres** |  |  |  |
| **NIP** | n/d |  |  |
| **Imię i nazwisko delegowanych trenerów/wykładowców (stopień naukowy)** | n/d | n/d |  |
| **Numer telefonu** |  |  |  |
| **Adres e-mail** |  |  |  |

**Oświadczenie dotyczące warunków udziału w postępowaniu (UWAGA – w przypadku firmy delegującej trenerów/wykładowców poniższe oświadczenie dotyczy firmy   
i delegowanego trenera/wykładowcy)**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 1/ZO/EDUA/2017 z dnia 31 marca 2017r. ogłoszone przez Powiat Toruński reprezentowany przez Zespół Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie przyjmuję do realizacji warunki postawione przez Zamawiającego w w/w zapytaniu ofertowym oraz oświadczam, że spełniam i delegowany przeze mnie trener/wykładowca również spełnia (jeśli dotyczy) wymagania stawiane Wykonawcy   
w niniejszym zapytaniu ofertowym, w tym[[1]](#footnote-1):

posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania[[2]](#footnote-2),

dysponuję doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń z zakresu których dotyczy oferta   
w liczbie co najmniej 3 szkoleń w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (każdorazowo o wymiarze godzinowym nie mniejszym niż określone   
w załączniku nr 2 – szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia),

delegowany trener/wykładowca posiada doświadczenie w zakresie prowadzenia zajęć, których dotyczy oferta w wymiarze co najmniej 3 szkoleń z zakresu danej oferty   
w ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert (dotyczy to zarówno części praktycznej, jak i teoretycznej zajęć – tzn. trener/wykładowca delegowany do realizacji całego szkolenia, musi posiadać doświadczenie zarówno w prowadzeniu zajęć teoretycznych, jak i praktycznych),

reprezentuję podmiot, który deleguje do realizacji usług wskazaną powyżej osobę/osoby i zobowiązuję się, że jedynie ci trenerzy/wykładowcy będą oddelegowani do realizacji usług,

jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą i zobowiązuję się realizować usługi samodzielnie,

oferowane szkolenie umożliwi Uczestnikom otrzymanie zaświadczenia/certyfikatu   
o ukończeniu szkolenia (zgodnie z wymogami określonymi w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia),

zapewnię spełnienie wszystkich wymogów dot. organizacji i merytoryki szkolenia, określonych w Zapytaniu ofertowym.

**Nazwa szkolenia……………………………………………………………………….………**

**Część nr ………..zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
| długość szkolenia (liczba godzin ogółem) |  |
| w tym liczba godzin zajęć praktycznych |  |
| miejsce realizacji zajęć (adres) | ***dotyczy tylko części I*** |
| warunki sprzętowe niezbędne do realizacji programu szkolenia |  |
| pomoce dydaktyczne, materiały szkoleniowe |  |
| oświadczenie dot. zastosowania klauzul społecznych w odniesieniu do zapewnienia cateringu w ramach usługi szkoleniowej | jestem podmiotem zatrudniającym w ponad 50% osoby niepełnosprawne, przyczyniając się do utrzymania miejsc pracy osób niepełnosprawnych  jestem podmiotem, który przy realizacji przedmiotu zamówienia (dot. cateringu) zatrudni osoby będące w trudnej sytuacji na rynku pracy (bezrobotne, niepełnosprawne, bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia  z bezdomności, uzależnione od alkoholu po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego, uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej, chore psychicznie, zwalniane z zakładów karnych, uchodźcy realizujący indywidualny program integracji)  nie dotyczy |
| inne elementy (opcjonalnie) |  |
| **CENA JEDNOSTKOWA NETTO**  **(DOTYCZY PRZESZKOLENIA JEDNEGO UCZESTNIKA) zł** |  |
| **WARTOŚĆ PODATKU VAT zł** | *W związku z realizacją usług szkoleniowych finansowanych w całości ze środków publicznych są one zwolnione z podatku od towarów  i usług.* |
| **CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO**  **(DOTYCZY PRZESZKOLENIA JEDNEGO UCZESTNIKA) zł** |  |
| **SŁOWNIE BRUTTO (zł)** | …………………………………….. |

**Deklaracja dotycząca doświadczenia Wykonawcy i delegowanych trenerów/wykładowców (jeśli dotyczy):**

1. liczba wcześniej przeprowadzonych szkoleń w zakresie którego dotyczy oferta **(dotyczy wszystkich typów Wykonawców)**

3-5

6-10

powyżej 10

Proszę wymienić dane dotyczące zadeklarowanych powyżej szkoleń:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tytuł szkolenia (plus ewentualnie zakres, gdy z tytułu bezpośrednio nie wynika związek z zakresem oferty) | Liczba godzin | Liczba godzin zajęć praktycznych | Instytucja na rzecz, której realizowano szkolenie (w przypadku wolnego naboru proszę podać liczbę uczestników) | Termin realizacji zajęć |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. doświadczenie delegowanych trenerów/wykładowców **(NIE DOTYCZY osoby fizycznej oraz osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, planującej samodzielną realizację usług)** w prowadzeniu zajęć w oferowanym zakresie – tabelę należy wypełnić dla każdego delegowanego trenera/wykładowcy (w zależności od liczby delegowanych trenerów/wykładowców oraz informacji o zrealizowanych szkoleniach należy powielać tabelę i/lub dodawać wiesze)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Delegowany trener/wykładowca nr 1** | *Imię i nazwisko (stopień naukowy)* | | |
| Instytucja realizująca szkolenie | Termin | Liczba godzin | Realizowany przez trenera/wykładowcę zakres tematyczny |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Delegowany trener/wykładowca nr 2** | *Imię i nazwisko (stopień naukowy)* | | |
| Instytucja realizująca szkolenie | Termin | Liczba godzin | Realizowany przez trenera/wykładowcę zakres tematyczny |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UWAGA – ABY UZYSKAĆ PUNKTY ZA WYŻEJ ZADEKLAROWANE DANE, MUSZĄ ONE ZNALEŹĆ POTWIERDZENIE W ZAŁĄCZONYM CV.**

**OŚWIADCZENIA**

1. Moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie. Zobowiązuję się do przedstawienia ewidencji czasu pracy i zadań   
   w przypadku zaangażowania w więcej niż 1 projekcie finansowanym z funduszy strukturalnych i FS. [dotyczy Wykonawcy będącego osobą fizyczną lub osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, wykonującą zlecenie samodzielnie]
2. Oświadczam, że realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi   
   w zapytaniu ofertowym.
3. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, iż dane zawarte w ofercie i załączonym CV są zgodne z prawdą.
4. Znane są mi „Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji,   
   w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet   
   i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020” (aktualne na dzień składania oferty) oraz zobowiązuję się do ich stosowania w trakcie realizacji zadań i obowiązków wynikających z umowy.
5. Oświadczam, iż zaoferowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane   
   z wykonaniem przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie, w tym w szczególności:
6. wynagrodzenie osób prowadzących szkolenie;
7. koszty ewentualnego noclegu i wyżywienia osoby prowadzącej szkolenie;
8. koszt przygotowania wymaganych materiałów i pomocy dydaktycznych;
9. koszt wydania zaświadczeń/certyfikatów o ukończeniu szkolenia;
10. koszt wytworzenia wymaganej przez Zamawiającego dokumentacji.
11. Oświadczam, iż w wykonaniu zamówienia w charakterze prowadzących szkolenia uczestniczyć będą osoby wskazane w formularzu ofertowym.
12. Deklaruję termin związania niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty terminu składania ofert.
13. Korespondencję wnoszoną:

1) pocztą elektroniczną, proszę kierować na adres e-mail: .......................

2) pisemnie, proszę kierować na adres: ……………………………..

1. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:
2. CV Wykonawcy / CV delegowanych trenerów/wykładowców – liczba sztuk: ……….
3. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych   
   z Zamawiającym.
4. Program zajęć.

.…......................................................

**pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy**

1. Zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku braku obowiązku posiadania uprawnień nie należy tego punktu zaznaczać. [↑](#footnote-ref-2)