Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1/ZO/EDUA/2018

ZS.DZ.334.1.2018.AMC

**FORMULARZ OFERTOWY[[1]](#footnote-1)**

Dotyczy zamówienia pn.: **Świadczenie usług edukacyjnych w zakresie przeprowadzenia szkoleń doskonalących dla uczniów Technikum w Gronowie, kształcącym w zawodzie technik pojazdów samochodowych i technik logistyk oraz nauczycieli Zespołu Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie w ramach realizacji projektu: „EduAkcja w technikach**nr RPKP.10.02.03-04-0007/16**,** 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 nieprowadząca działalności gospodarczej  | [ ]  Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która samodzielnie świadczyć będzie usługi w zakresie przeprowadzenia szkolenia | [ ]  Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą /jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej /osoba prawna - delegująca trenera/wykładowcę |
| **Nazwa Wykonawcy** | n/d |  |  |
| **Imię i nazwisko Wykonawcy**  |  | n/d | n/d |
| **Adres /siedziba**  |  |  |  |
| **PESEL** |  | n/d | n/d |
| **NIP** | n/d |  |  |
| **KRS** | n/d |  |  |
| **CEIDG** | n/d |  |  |
| **REGON** | n/d |  |  |
| **Imię i nazwisko delegowanych trenerów/wykładowców (stopień naukowy)** | n/d | n/d |  |
| **Numer telefonu Wykonawcy**  |  |  |  |
| **Adres e-mail Wykonawcy**  |  |  |  |

**Oświadczenie dotyczące warunków udziału w postępowaniu**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 1/ZO/EDUA/2018 z dnia 14 lutego 2018r. 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[[2]](#footnote-2):

[ ]  posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania[[3]](#footnote-3),

[ ]  dysponuje co najmniej jednym trenerem /wykładowcą posiadającym doświadczenie w prowadzeniu zajęć w wymiarze co najmniej 3 szkoleń (każdorazowo o wymiarze godzinowym nie mniejszym niż określone w załączniku nr 2 – szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia) z zakresu danej części zamówienia w okresie ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert (dotyczy to zarówno części praktycznej, jak i teoretycznej zajęć – tzn. trener/wykładowca realizujący całe szkolenie posiada doświadczenie zarówno w prowadzeniu zajęć teoretycznych, jak i praktycznych).

[ ]  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) |  |
| 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 cena jednostkowa brutto (zł)** | …………………………..………………………………………………….. |

**Oświadczenie dotyczące doświadczenia osób wyznaczonych do realizacji szkoleń (trenerów/wykładowców):**

doświadczenie trenerów/wykładowców w prowadzeniu zajęć w oferowanym zakresie – tabelę należy wypełnić dla każdego trenera/wykładowcy (w zależności od liczby trenerów/wykładowców oraz informacji o zrealizowanych szkoleniach tabelę należy powielać i/lub dodawać wiesze)

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener/wykładowca nr 1** | *Imię i nazwisko (stopień naukowy)* |
| Podmiot realizujący szkolenie | Termin(DD/MM/RRRR) | Liczba godzin | Zakres tematyczny szkolenia  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener/wykładowca nr 2** | *Imię i nazwisko (stopień naukowy)* |
| Podmiot realizujący szkolenie | TerminDD/MM/RRRR | Liczba godzin | Zakres tematyczny szkolenia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UWAGA – ABY UZYSKAĆ PUNKTY ZA WYŻEJ ZADEKLAROWANE DANE, MUSZĄ ONE ZNALEŹĆ POTWIERDZENIE W ZAŁĄCZONYM CV DANEGO TRENERA /WYKŁADOWCY**

**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 egzaminu jeśli wynika to ze szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia;
9. koszt przygotowania wymaganych materiałów i pomocy dydaktycznych;
10. koszt wydania zaświadczeń/certyfikatów o ukończeniu szkolenia;
11. zwrot kosztów dojazdu dla uczestników, w tą i z powrotem w przypadkach określonych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia;
12. koszt wytworzenia wymaganej przez Zamawiającego dokumentacji.
13. Oświadczam, iż w wykonaniu zamówienia w charakterze trenerów/wykładowców prowadzących szkolenia uczestniczyć będą jedynie osoby wskazane w formularzu ofertowym.
14. Deklaruję termin związania niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty terminu składania ofert.
15. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie oraz niezbędnych do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego (imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, numer telefonu, email\*), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. 2016, poz. 922) w związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w prowadzonym postępowaniu.

Dane przetwarzane będą przez okres prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, następnie w celach archiwalnych, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. Zostałem/am poinformowany/a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Danych Osobowych, w przypadku naruszenia przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.

Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie, z siedzibą w Gronowie 128, 87-162 Lubicz.
Dane kontaktowe Administratora danych: tel./fax: +48 56 678-41-18, -25, -66,
e-mail: szkola@zsgronowo.edu.pl

1. 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

\*niepotrzebne usunąć

1. *Dla każdej części zamówienia należy złożyć odrębny formularz ofertowy* [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku braku obowiązku posiadania uprawnień nie należy tego punktu zaznaczać. [↑](#footnote-ref-3)