Załącznik nr 1

pieczęć Wykonawcy

pieczęć Wykonawcy

**Agencja Rozwoju Regionalnego S.A**

**ul. M.C. Skłodowskiej 1,   
18-400 Łomża**

### Formularz Ofertowy

### *Ja(my) niżej podpisany(i) …………………………………………………………………………………………*

działając w imieniu i na rzecz …………………………………………………………………………………….

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczącego świadczenia indywidualnej usługi szkoleniowej na etapie poprzedzającym założenie działalności gospodarczej dla 9 uczestników/czek w ramach projektu „Moja firma - sukces mojej Gminy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

realizowanego przez AGENCJĘ ROZWOJU REGIONALANEGO S.A. W ŁOMŻY, zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu ofertowym, oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę wskazaną w tabeli poniżej. Oświadczamy, że cena zawiera wszelkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji Umowy:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Cena jednostkowa netto za 1 godzinę szkolenia dla 1 Uczestnika** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę szkolenia dla 1 Uczestnika** | **Liczba godzin szkoleniowych na rzecz jednego uczestnika** | **Łączna cena netto**  **(cena jednostkowa za**  **1 godzinę**  **szkolenia x liczba godzin szkolenia x 9 UP** | **Łączna cena brutto**  **(cena jednostkowa za**  **1 godzinę**  **szkolenia x liczba godzin szkolenia) x 9 UP** |
| 1 | Indywidualna usługa szkoleniowa dla 9 Uczestników Projektu |  |  | 24 godz. |  |  |

**OŚWIADCZENIA**

**Oświadczam, że:**

1. uzyskałem/am konieczne informacje do przygotowania oferty, zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
2. jestem uprawniony/a do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności, dysponuję potencjałem organizacyjno-technicznym oraz znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia,
3. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie, lub dysponuje potencjałem osobowym zdolnym do wykonania zamówienia, zgodnie z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym,
4. posiadam wiedzę i zobowiązuję się do przestrzegania zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym równości płci, wzajemnego szacunku i partnerskich relacji między płciami, jak również niedopuszczania do dyskryminacji ze względu m.in. na wiek, wykształcenie, poglądy, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, orientację seksualną czy niepełnosprawność,
5. w przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy na zasadach określonych w Zapytaniu ofertowym oraz w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
6. zrealizuję przedmiot zamówienia w terminie i zakresie wskazanym w Zapytaniu ofertowym,
7. w przypadku wyboru mojej oferty zrealizuję przedmiot zamówienia za cenę jednostkową wynagrodzenia podaną w niniejszym formularzu,
8. informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe,
9. załączone przez mnie dokumenty są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy (art. 271 k.k.),
10. jestem świadomy odpowiedzialności odszkodowawczej wobec Zamawiającego, jeżeli w wyniku podania nieprawdziwych i niezgodnych z rzeczywistością dokumentów i oświadczeń, Zamawiającemu lub innej osobie trzeciej zostanie wyrządzona szkoda,
11. Posiadam ważną polisę ubezpieczeniową OC i NNW oraz przedstawię polisę ubezpieczenia OC i NNW na każde żądanie Zamawiającego,
12. **prowadzę/nie prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2018.646 z późn.zm.) w zakresie objętym przedmiotem zamówienia; w ramach realizacji zamówienia **nie będę rozliczał(a) się/będę rozliczał(a) się\*** na podstawie faktury,
13. jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert,
14. wobec Wykonawcy, w imieniu którego działam, nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono upadłości.

15. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego Zapytania ofertowego.

**\*niepotrzebne skreślić**

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a Wykonawca

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

imię i nazwisko

**oświadczam, że** nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa, lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załączniki:

- wykaz doświadczenia Wykonawcy,

- dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie (np. referencje, protokół odbioru przedmiotu umowy),

- dokumenty potwierdzające przygotowanie merytoryczne (np. kopia dyplomu),

- dokumenty rejestrowe prowadzonej działalności gospodarczej (niewymagane w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do rejestru lub ewidencji ogólnodostępnych w sieciach informatycznych takich jak: KRS lub CEIDG).

- inne: …………………

Załącznik nr 1.2 do Formularza oferty

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**do oceny kryterium nr 2**

dotyczy Zapytania ofertowego z dnia …………….. na świadczenie indywidualnej usługi szkoleniowej na etapie poprzedzającym założenie działalności gospodarczej dla 9 uczestników/czek w ramach projektu „Moja firma - sukces mojej Gminy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Nazwa Wykonawcy**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Adres Wykonawcy**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Kryterium oceniane będzie wg zasad wskazanych w Zapytaniu ofertowym.**

**Tabela nr 1**

wykaz usług świadczonych przez Wykonawcę

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podmiot, na rzecz którego zrealizowano szkolenie  (nazwa i adres) | Zakres/temat przeprowadzonego szkolenia | Data realizacji szkolenia  od ... – do .... | Wymiar czasu szkolenia (liczba godzin) | Imię i nazwisko osoby prowadzącej szkolenie | Rodzaj dowodu na potwierdzenie należytego wykonania usługi |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

**Tabela nr 2 (jeśli dotyczy)**

**Wykaz trenerów, przy pomocy którego Wykonawca będzie wykonywał przedmiot zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p.. | Imię i nazwisko Trenera | Wykształcenie - Uzyskany stopień lub dyplom - Nazwa uczelni/ośrodka szkoleniowego - data ukończenia | Liczba godzin kursu dydaktycznego lub przygotowującego do kształcenia dorosłych (jeśli dotyczy) | Liczba godzin doświadczenia w kształceniu dorosłych (jeśli dotyczy) | Rodzaj dowodu na potwierdzenie posiadane kompetencje i doświadczenie | Informacje dodatkowe |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy