**Formularz oferty (Załącznik nr 1)**

Nazwa Wykonawcy:……………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………….……

NIP: ……………………………………………………………………………………………………………

Telefon: ……………………………………………………………………………………………….…………

e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………

**OFERTA\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Usługa** | **Cenna brutto za 1 Uczestnika/-czkę** |
| **Szkolenie/kurs** | **II.1** | **II.2** | **II.3** |
| **Pełna nazwa szkolenia** | **Kurs spawacza blach i rur spoinami pachwinowymi wraz z egzaminem – proces spawania „135”**Liczba godzin 145 (w tym teoria 25 godzin) oraz praktyka 120 godzin dla 1 osoby | **Kurs spawacza blach spoinami czołowymi wraz z egzaminem – proces spawania „135”**Liczba godzin 112 (w tym teoria 12 godzin) oraz praktyka 100 godzin dla 1 osoby | **Kurs spawacza blach spoinami czołowymi wraz z egzaminem – proces spawania „141”**Liczba godzin 102 (w tym teoria 12 godzin) oraz praktyka 90 godzin dla 1 osoby |
| **- koszt przeszkolenia i przygotowania do egzaminu** | zł | zł | zł |
| **- opłata za badania lekarskie/psychologiczne (jeśli dotyczy)**  | zł | zł | zł |
| **- egzamin certyfikujący wraz jednokrotną poprawką dla 1 Uczestnika/-czki** | zł | zł | zł |

\*Części zamówienia nieobjęte ofertę należy skreślić

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

1. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, iż dane zawarte w ofercie i załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.
2. Zobowiązuję się do spełnienia wszystkich warunków dotyczących organizacji i merytoryki usługi określonych w Zapytaniu Ofertowym.
3. Oświadczam, iż posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, m.in. posiada aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U.2016.645 z późn. zm.).
4. Oświadczam, że dysponuję kadrą (w tym podwykonawcami), zdolną do wykonania zamówienia tj. wykładowcy posiadają minimum 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z danej tematyki wskazanej w przedmiocie zamówienia, co potwierdzają załączone referencje lub protokół potwierdzający wykonanie usług/i należycie lub tożsame.
5. Oświadczam, iż dysponuję odpowiednim potencjałem ekonomicznym i finansowym – warunek zostanie spełniony, jeżeli wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Oświadczam, iż w przypadku uzyskania kwalifikacji przez Uczestnika/-czkę zapewnię udział
w egzaminie zewnętrznym lub przeprowadzę go pod warunkiem, że posiadam uprawnienia
do egzaminowania w zakresie zgodnym z realizowanymi szkoleniami, a uprawnienia te zostały nadane
w drodze akredytacji przez podmiot zewnętrzny (ze wskazaniem instytucji certyfikującej procedurę egzaminacyjną i gwarantującej jej bezstronność i wiarygodność).
7. Znane są mi aktualne „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” oraz zobowiązuję się do ich stosowania w trakcie realizacji usługi.

**Oferta składa się z następujących załączników:**

Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 Wykaz doświadczenia Szkoleniowca/Instruktora

Załącznik nr 3 Oświadczenie o braku powiązań

Inne dokumenty:………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość, data) |  | (podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy) |

**Wykaz doświadczenia Szkoleniowca/Instruktora (Załącznik nr 2)\***

|  |
| --- |
|  |
|  |
| (Imię i Nazwisko Szkoleniowca/Instruktora) |

**WYKAZ SZKOLEŃ (zgodnych z przedmiotem zamówienia)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia (tytuł szkolenia/kursu z zapytania) | Okres realizacji usługi szkoleniowej od (dd/mm/rrrr) - do (dd/mm/rrrr) | Instytucja na rzecz której wykonano szkolenie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Łączna liczba lat doświadczenia zawodowego w przedmiocie zamówienia: ……………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość, data) |  | (podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy) |

\* Dla każdego Szkoleniowca/Instruktora należy wypełnić Załącznik nr 2 oddzielnie

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (Załącznik nr 3)**

Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………

e-mail:……………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr **01/1.2.1/N4N2/2019** oświadczam, że nie jestem powiązana/y osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Fundacją Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia z Sosnowca) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe Zamawiającego z Wykonawcą rozumie się w szczególności

* 1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
	2. posiadanie przynajmniej 10% udziałów lub akcji;
	3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
	4. pozostawanie 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość, data) |  | (podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy) |