



(„część ofertowa”)

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego Nr 1/MZL/2017

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY Nr 1/MZL/2017

dotyczący organizacji szkoleń zawodowych w projekcie pn. „Moja zmiana na lepsze”, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Dane oferenta:

Nazwa:

Adres siedziby:

Telefon / fax:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

Oferujemy zorganizowanie i przeprowadzenie, na warunkach opisanych w zapytaniu ofertowym nr 1/MZL/2017 z dnia 07.03.2017r., szkoleń zawodowych w projekcie pn. „**Moja zmiana na lepsze**”, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na następujących warunkach finansowych:

O F E R O W A N A C E N A

I. Monter instalacji sanitarnych i gazowych z uprawnieniami SEP - 10 osób

1. cena brutto za 1 Uczestnika/Uczestniczkę szkolenia

wynosizł

/słownie/.....

2. cena brutto za całość wykonanych usług w ramach realizacji kursu dla 10 Uczestników/Uczestniczek szkolenia /wynagrodzenie maksymalne wynikające z poniższej kalkulacji:

„oferowana cena jednostkowa brutto za 1 uczestnika modułu x ilość Uczestników/Uczestniczek szkolenia”

wynosizł

/słownie/.....

Oferuję/my zagwarantowanie w ramach wartości zamówienia, staży dla Uczestników/Uczestniczek Projektu, w ramach szkolenia „**Monter instalacji sanitarnych i gazowych z uprawnieniami SEP**” dla grupy stanowiącej maksymalnie* % wszystkich Uczestników/Uczestniczki szkolenia.

*- proszę wybrać i wpisać jeden z dopuszczalnych wariantów odpowiedzi, wg. Treści zapytania ofertowego, to jest:
0% (0 osób) / 10%(1 osoba) / 20%(2osoby)/ 30% (3 osoby)/ 40% (4 osób)/ 50% (5 osób)/ 60% (6 osób)/ 70% (7 osób)/ 80% (8 osób)/ 90% (9 osób)/ 100%(10 osób).

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego



II. Brukarz- 10 osób

1.cena brutto za 1 Uczestnika/Uczestniczkę szkolenia

wynosizł

/słownie/.....

2.cena brutto za całość wykonanych usług w ramach realizacji kursu dla 10 Uczestników/Uczestniczek szkolenia

/wynagrodzenie maksymalne wynikające z poniższej kalkulacji:

„oferowana cena jednostkowa brutto za 1 uczestnika modułu x ilość Uczestników/Uczestniczek szkolenia”

wynosizł

/słownie/.....

Oferuję/my zagwarantowanie w ramach wartości zamówienia, staży dla Uczestników/Uczestniczek Projektu, w ramach **szkolenia „Brukarz”** dla grupy stanowiącej maksymalnie* % wszystkich Uczestników/Uczestniczki szkolenia.

*- proszę wybrać i wpisać jeden z dopuszczalnych wariantów odpowiedzi, wg. Treści zapytania ofertowego, to jest:
0% (0 osób) / 10%(1 osoba) / 20%(2osoby)/ 30% (3 osoby)/ 40% (4 osób)/ 50% (5 osób)/ 60% (6 osób)/ 70% (7 osób)/ 80% (8 osób)/ 90% (9 osób)/ 100%(10 osób).

III. Technolog robot wykończeniowych w budownictwie- 10 osób

1.cena brutto za 1 Uczestnika/Uczestniczkę szkolenia

wynosizł

/słownie/.....

2.cena brutto za całość wykonanych usług w ramach realizacji kursu dla 10 Uczestników/Uczestniczek szkolenia

/wynagrodzenie maksymalne wynikające z poniższej kalkulacji:

„oferowana cena jednostkowa brutto za 1 uczestnika modułu x ilość Uczestników/Uczestniczek szkolenia”

wynosizł

/słownie/.....

Oferuję/my zagwarantowanie w ramach wartości zamówienia, staży dla Uczestników/Uczestniczek Projektu, w ramach **szkolenia „Technolog robot wykończeniowych w budownictwie”** dla grupy stanowiącej maksymalnie* % wszystkich Uczestników/Uczestniczki szkolenia.

*- proszę wybrać i wpisać jeden z dopuszczalnych wariantów odpowiedzi, wg. Treści zapytania ofertowego, to jest:
0% (0 osób) / 10%(1 osoba) / 20%(2osoby)/ 30% (3 osoby)/ 40% (4 osób)/ 50% (5 osób)/ 60% (6 osób)/ 70% (7 osób)/ 80% (8 osób)/ 90% (9 osób)/ 100%(10 osób).

IV. Piekarz - 10 osób

1.cena brutto za 1 Uczestnika/Uczestniczkę szkolenia

wynosizł

/słownie/.....

2.cena brutto za całość wykonanych usług w ramach realizacji kursu dla 10 Uczestników/Uczestniczek szkolenia

/wynagrodzenie maksymalne wynikające z poniższej kalkulacji:

„oferowana cena jednostkowa brutto za 1 uczestnika modułu x ilość Uczestników/Uczestniczek szkolenia”

wynosizł

/słownie/.....

Oferuję/my zagwarantowanie w ramach wartości zamówienia, staży dla Uczestników/Uczestniczek Projektu, w ramach **szkolenia „Piekarz”** dla grupy stanowiącej maksymalnie* % wszystkich Uczestników/Uczestniczki szkolenia.

*- *proszę wybrać i wpisać jeden z dopuszczalnych wariantów odpowiedzi, wg. Treści zapytania ofertowego, to jest:*
0% (0 osób) / 10%(1 osoba) / 20%(2osoby)/ 30% (3 osoby)/ 40% (4 osób)/ 50% (5 osób)/ 60% (6 osób)/ 70% (7 osób)/ 80% (8 osób)/ 90% (9 osób)/ 100%(10 osób).

V. Cukiernik/Dekorator wyrobów cukierniczych - 10 osób

1.cena brutto za 1 Uczestnika/Uczestniczkę szkolenia

wynosizł

/słownie/.....

2.cena brutto za całość wykonanych usług w ramach realizacji kursu dla 10 Uczestników/Uczestniczek szkolenia

/wynagrodzenie maksymalne wynikające z poniższej kalkulacji:

„oferowana cena jednostkowa brutto za 1 uczestnika modułu x ilość Uczestników/Uczestniczek szkolenia”

wynosizł

/słownie/.....

Oferuję/my zagwarantowanie w ramach wartości zamówienia, staży dla Uczestników/Uczestniczek Projektu, w ramach **szkolenia „Cukiernik/Dekorator wyrobów cukierniczych”** dla grupy stanowiącej maksymalnie* % wszystkich Uczestników/Uczestniczki szkolenia.

*- *proszę wybrać i wpisać jeden z dopuszczalnych wariantów odpowiedzi, wg. Treści zapytania ofertowego, to jest:*
0% (0 osób) / 10%(1 osoba) / 20%(2osoby)/ 30% (3 osoby)/ 40% (4 osób)/ 50% (5 osób)/ 60% (6 osób)/ 70% (7 osób)/ 80% (8 osób)/ 90% (9 osób)/ 100%(10 osób).



Oświadczenia Wykonawcy:

1. Oświadczam/y, że:

a) szkolenie **Monter instalacji sanitarnych i gazowych z uprawnieniami SEP** zostanie przeprowadzone:

w lokalu, będącym adresem siedziby lub filii lub oddziału lub miejsca wykonywania działalności gospodarczej Wykonawcy / w innym lokalu, do którego Wykonawca dysponuje (będzie dysponował na dzień zawarcia umowy) tytułem prawnym w postaci:.....*

b) szkolenie **Brukarz** zostanie przeprowadzone:

w lokalu, będącym adresem siedziby lub filii lub oddziału lub miejsca wykonywania działalności gospodarczej Wykonawcy / w innym lokalu, do którego Wykonawca dysponuje (będzie dysponował na dzień zawarcia umowy) tytułem prawnym w postaci:.....*

c) szkolenie **Technolog robot wykończeniowych w budownictwie** zostanie przeprowadzone:

w lokalu, będącym adresem siedziby lub filii lub oddziału lub miejsca wykonywania działalności gospodarczej Wykonawcy / w innym lokalu, do którego Wykonawca dysponuje (będzie dysponował na dzień zawarcia umowy) tytułem prawnym w postaci:.....*

d) szkolenie **Piekarz** zostanie przeprowadzone:

w lokalu, będącym adresem siedziby lub filii lub oddziału lub miejsca wykonywania działalności gospodarczej Wykonawcy / w innym lokalu, do którego Wykonawca dysponuje (będzie dysponował na dzień zawarcia umowy) tytułem prawnym w postaci:.....*

e) szkolenie **Cukiernik/Dekorator wyrobów cukierniczych** zostanie przeprowadzone:

w lokalu, będącym adresem siedziby lub filii lub oddziału lub miejsca wykonywania działalności gospodarczej Wykonawcy / w innym lokalu, do którego Wykonawca dysponuje (będzie dysponował na dzień zawarcia umowy) tytułem prawnym w postaci:.....*

*- *proszę przekreślić odpowiedź niewłaściwą i pozostawić nieprzekreśloną odpowiedź właściwą; w razie zaznaczenia odpowiedzi „w innym lokalu”, proszę podać tytuł prawny do dysponowania lokalem.*

2. Oświadczam/y, że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.

3. Oświadczam/y, że kwota brutto wymieniona w ofercie Wykonawcy brutto za całość wykonanych usług w ramach realizacji szkoleń zawodowych obejmuje wszelkie koszty Wykonawcy związane z realizacją przedmiotu zamówienia, którego dotyczy Zapytanie ofertowe nr 1/MZL/2017 z dnia 07.03.2017r.

4. Oświadczam/y, że dysponujemy potencjałem technicznym, organizacyjnym i kadrowym, odpowiednim do realizacji zamówienia oraz spełniamy wszystkie wymagania prawne niezbędne do prowadzenia działalności będącej przedmiotem zamówienia.

5. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, akceptując wszystkie postanowienia w nim zawarte oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.

6. Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawie realizacji szkoleń jest:

Pani/Pan :

tel., fax....., e-mail.



podpis i pieczęć imienna

osoby upoważnionej

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego Nr 1/MZL/2017

PROGRAM KURSU „.....” DLA UCZESTNIKÓW/UCZESTNICZEK PROJEKTU pn. „Moja zmiana na lepsze”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE WYKONAWCY :

Nazwa:

Adres siedziby:

Telefon / fax:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

PROGRAM SZKOLENIA:

1. Nazwa i zakres szkolenia

.....
.....

2. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia

.....
.....

3. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia

.....
.....

4. Cele szkolenia

.....
.....

5. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem części teoretycznej i części praktycznej:

L.p.	Tematy zajęć edukacyjnych	Liczba godzin	
		Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne

6. Opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych

L.p.	Treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Liczba godzin	
		Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne

7. Wykaz proponowanej literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych

Materiały

.....

.....

Podręczniki

.....

.....

Pomoce dydaktyczne

.....

.....

8. Sposób sprawdzania efektów szkolenia - przewidziane sprawdziany i egzamin zewnętrzny kwalifikacyjny , certyfikaty:

.....

.....

.....

.....

pieczęć firmowa wykonawcy

.....

podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej



Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego Nr 1/MZL/2017

.....
(miejscowość, data)

**Oświadczenie o posiadaniu aktualnego wpisu do
Rejestru Instytucji Szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy**

dotyczące szkoleń zawodowych organizowanych dla Uczestników/Uczestniczek Projektu pn. „Moja zmiana na lepsze”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE WYKONAWCY :

Nazwa:

Adres siedziby:

Telefon / fax:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

Oświadczam, że posiadam aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Równocześnie oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

.....
podpis i pieczętka imienna
osoby upoważnionej



Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego Nr 1/MZL/2017

.....
(miejsowość, data)

Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

DANE WYKONAWCY :

Nazwa:

Adres siedziby:

Telefon / fax:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przeprowadzenia szkoleń zawodowych organizowanych dla Uczestników/Uczestniczek Projektu pn. „**Moja zmiana na lepsze**”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

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 przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu 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.

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

.....
podpis i pieczętka imienna
osoby upoważnionej



Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego Nr 1/MZL/2017

.....
(miejsowość, data)

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE OFERENTA

DANE WYKONAWCY:

Nazwa:

Adres siedziby:

Telefon / fax:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

Doświadczenie zawodowe w zakresie objętym przedmiotem zamówienia: przeprowadzenie szkoleń zawodowych organizowanych dla Uczestników/Uczestniczek Projektu pn. „**Moja zmiana na lepsze**”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:

Lp.	Nazwa usługi (szkolenia)	Nazwa zleceniodawcy	Data realizacji od-do

Równocześnie oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia.
Jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

.....
podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej



Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego Nr 5/2016/MZ

.....
(miejsowość, data)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

W postaci przeprowadzenia szkoleń zawodowych organizowanych dla Uczestników/Uczestniczek Projektu pn. „Moja zmiana na lepsze”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE WYKONAWCY :

Nazwa:

Adres siedziby:

Telefon / fax:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

W realizacji zamówienia, stanowiącego przedmiot Zapytania ofertowego Nr 1/MZL/2017, będą uczestniczyli:

L.p.	Imię i nazwisko	Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą przez Wykonawcę / Charakter prawny łączący wskazaną osobę z Wykonawcą*	Informacja na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych czynności	Potwierdzenie spełnienia przez wskazaną w wykazie osobę wymagań przedstawionych w zapytaniu ofertowym
1.				<i>Wskazana w wykazie osoba spełnia wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym</i>
2.				<i>Wskazana w wykazie osoba spełnia wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym</i>

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

.....
podpis i pieczętka imienna
osoby upoważnionej



Załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego Nr 1/MZL/2017

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODWÓJNEGO FINANSOWANIA

w związku z realizacją przedmiotu zamówienia w postaci przeprowadzenia szkoleń zawodowych organizowanych dla Uczestników/Uczestniczek Projektu pn. „Moja zmiana na lepsze”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE WYKONAWCY :

Nazwa:

Adres siedziby:

Telefon / fax:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

Oświadczam, że realizacja przedmiotu zamówienia w ramach Zapytania ofertowego Nr 1/MZL/2017 nie będzie prowadziła do podwójnego finansowaniem w rozumieniu „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”.

.....

pieczęć firmowa wykonawcy

.....

podpis i pieczętka imienna
osoby upoważnionej



Załącznik nr 8 do Zapytania ofertowego Nr 1/MZL/2017

.....
(miejsowość, data)

Proponowany konspekt zajęć i szczegółowy program zajęć
dla jednego szkolenia
(wykaz godzinowy)

Lp.	Tematyka	Ilość godzin	Proponowane metody pracy w tym pracy z osobami niepełnosprawnymi	Inne ważne informacje