**Załącznik nr 1 – Formularz oferty**

………………………………….

Miejscowość i data

………………………………………………

pieczęć firmowa Wykonawcy(jeśli dotyczy)

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Adres siedziby Wykonawcy:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |

Działając imieniem Wykonawcy/jako Wykonawca, w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 21.11.2019 r., nr 1/11/2019/KP  
Zamawiającego HDA-CENTRUM SZKOLENIA,DORADZTWA FINANSOWEGO I BIZNESU HUBERT DURLIK, którego przedmiotem jest organizacja i przeprowadzenie szkoleń zawodowych dla uczestników projektu pn. „Kwalifikacje przyszłości II” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 10.02.00 Działanie na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia, Poddziałanie 10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia, realizowanego na podstawie umowy numer RPSW.10.02.01-26-0051/19-00 zawartej z WUP Pracy w Kielcach, składam następującą ofertę cenową przeprowadzenia szkoleń, obejmującą wszelkie koszty wykonania usługi określonej w zapytaniu ofertowym (tabelę należy wypełnić wyłącznie w zakresie szkoleń, których dotyczy oferta Wykonawcy):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Liczba osób** | **Cena za egzamin zewnętrzny dla 1 osoby oraz wydanie certyfikatu/ innego dokumenty** | **Cena za organizację i przeprowadzenie szkolenia dla 1 osoby (w zł brutto)** | **Cena jednostkowa za osobę (organizacja szkolenia + egzamin zewnętrzny wydanie certyfikatu/ innego dokumenty)** | **Całkowity koszt brutto (liczba osób x cena jednostkowa)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| I | **"Operator CNC" wraz z egzaminem zewnętrznym i wydaniem certyfikatu** | 10 |  |  |  |  |
| II | **"Spawacz metodą MAG " wraz z egzaminem zewnętrznym i wydaniem certyfikatu** | 10 |  |  |  |  |
| III | **„Elektryk z uprawnieniami SEP wraz z egzaminem zewnętrznym i wydaniem certyfikatu ”** | 10 |  |  |  |  |
| IV | **„Rejestratorka medyczna”** | 10 | **x** |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy realizację następujących części zamówienia1 (proszę wskazać nazwę szkolenia):

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

Dane podwykonawcy2:

Nazwa: …………………………………………………..

Adres: …………………………………………………….

NIP: ………………………………………………………..

REGON: ………………………………………………….

Dane podwykonawcy3:

Nazwa: ……………………………………………………

Adres: …………………………………………………….

NIP: ………………………………………………………..

REGON: ………………………………………………….

Oświadczam, że:

- Wykonawca spełnia wszystkie warunki określone w zapytaniu nr 1/11/2019/KP z dnia 21.11.2019 r.

- Wykonawca zapoznał się z treścią zapytania ofertowego, w tym z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego żadnych zastrzeżeń, przyjmuje warunki w nim zawarte oraz zdobył konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty,

- w okresie związania z ofertą zobowiązuje się do informowania Zamawiającego o wszelkich zmianach, które w jakikolwiek sposób wpłyną na sytuację przedstawioną w dokumentach załączonych do oferty,

-Wykonawca jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia następującego po dniu upływu terminu składania ofert,

- w przypadku wyboru przez Zamawiającego niniejszej oferty Wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,

**Świadomy/i odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, informuję, iż dane zawarte w ofercie, załącznikach oraz innych przełożonych dokumentach są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.**

……………………………………………

(Czytelny podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentującej/cych Wykonawcę)

1 - wypełnić jeśli dotyczy, 2 - wypełnić jeśli dotyczy, 3 - wypełnić jeśli dotyczy

**Załącznik nr 2 – Oświadczenie potwierdzające doświadczenie trenera**

………………………....

Miejscowość i data

Dotyczy szkolenia: …………………………………………………………………………..

Trener: ……………………………………………………………………………………….

**Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń o tematyce zbliżonej do przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Zakres prowadzenia szkolenia lub zajęć (modułów) prowadzonych przez trenera w ramach szkolenia** | **Okres prowadzenia szkolenia lub zajęć (modułów) prowadzonych w ramach szkolenia przez trenera wskazanych w kolumnie 2 (od mm.rrrr do mm.rrrr)** | **Pełna nazwa, adres oraz nr telefonu podmiotu, na rzecz którego było prowadzone szkolenie** | **Liczba godzin szkolenia lub zajęć (modułów) prowadzonych przez trenera w ramach szkolenia wskazanych w kolumnie 2** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

**Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Okres prowadzenia szkolenia** | **Pełna nazwa, adres oraz nr telefonu podmiotu, na rzecz którego było prowadzone szkolenie** |
|  | **1** | **2** | **3** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

……………………………………………

(Czytelny podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentującej/cych Wykonawcę)

**Załącznik nr 3 – Oświadczenie Wykonawcy dot. Powiązań osobowych lub kapitałowych**

**Oświadczenie w sprawie braku powiązań osobowych i kapitałowych**

Oświadczam, iż nie jestem powiązany ze Zleceniodawcą **HDA-CENTRUM SZKOLENIA,DORADZTWA FINANSOWEGO I BIZNESU HUBERT DURLIK, ul. Leśna 1A/2, 25-509 Kielce** z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniodawcy oraz osobami wykonującymi w imieniu Zleceniodawcy czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Zleceniobiorcy w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie co najmniej 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam również, iż nie pozostaje ze Zleceniodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności prowadzonego postępowania.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k.

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

(Data i miejscowość) (Czytelny podpis Zleceniobiorcy)

**Oświadczenie w sprawie braku powiązań osobowych i kapitałowych**

Oświadczam, iż nie jestem powiązany z Liderem projektu **Fundacja Challenge Europe, Al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce**   
z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniodawcy oraz osobami wykonującymi w imieniu Zleceniodawcy czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Zleceniobiorcy w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie co najmniej 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 drugiego stopnia   
    lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam również, iż nie pozostaje ze Zleceniodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności prowadzonego postępowania.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k.

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

(Data i miejscowość) (Czytelny podpis Zleceniobiorcy)

**Załącznik nr 4 – Oświadczenie potwierdzające doświadczenie w realizacji szkoleń**

…………………………………………….

Miejscowość i data

**Doświadczenie w realizacji szkoleń kończących się nabyciem kwalifikacji zawodowych dotyczy Wykonawcy/Podwykonawcy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane Zleceniodawcy** | **Nazwa i zakres szkolenia oraz nabyte kwalifikacje** | **Data wykonania od-do (m-c, rok)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………………………….

(Czytelny podpis osoby/osób reprezentujących podmiot, którego dotyczy oświadczenie)

**Załącznik nr 5- Oświadczenie Wykonawcy**

………………………………………

Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WALIDACJI I CERTYFIKACJI SZKOLEŃ**

**(tabelę należy wypełnić wyłącznie w zakresie szkoleń, których dotyczy oferta Wykonawcy)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Instytucja walidująca (podmiot przeprowadzający egzamin zewnętrzny)** | **Instytucja certyfikująca (podmiot wydający certyfikat lub inny dokument potwierdzający kwalifikacje** | **Rodzaj dokumentu potwierdzającego kwalifikację** |
| I | **"Operator CNC" wraz z egzaminem zewnętrznym i wydaniem certyfikatu** |  |  |  |
| II | **"Spawacz metodą MAG " wraz z egzaminem zewnętrznym i wydaniem certyfikatu** |  |  |  |
| III | **„Elektryk z uprawnieniami SEP wraz z egzaminem zewnętrznym i wydaniem certyfikatu ”** |  |  |  |
| IV | **„Rejestratorka medyczna”** | X | X | X |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………………..……………………………

(Czytelny podpis Wykonawcy/

osoby/osób reprezentujących Wykonawcę)

**Załącznik nr 6 – Oświadczenie podwykonawcy dot. Powiązań osobowych lub kapitałowych**

**Oświadczenie w sprawie braku powiązań osobowych i kapitałowych**

Oświadczam, iż nie jestem powiązany ze Zleceniodawcą **HDA-CENTRUM SZKOLENIA,DORADZTWA FINANSOWEGO I BIZNESU HUBERT DURLIK, ul. Leśna 1A/2, 25-509 Kielce** z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniodawcy oraz osobami wykonującymi w imieniu Zleceniodawcy czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Zleceniobiorcy w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie co najmniej 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam również, iż nie pozostaje ze Zleceniodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności prowadzonego postępowania.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k.

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

(Data i miejscowość) (Czytelny podpis Zleceniobiorcy)

**Oświadczenie w sprawie braku powiązań osobowych i kapitałowych**

Oświadczam, iż nie jestem powiązany z Liderem projektu **Fundacja Challenge Europe, Al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce**   
z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniodawcy oraz osobami wykonującymi w imieniu Zleceniodawcy czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Zleceniobiorcy w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie co najmniej 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 drugiego stopnia   
    lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam również, iż nie pozostaje ze Zleceniodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności prowadzonego postępowania.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k.

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

(Data i miejscowość) (Czytelny podpis Zleceniobiorcy)

**Załącznik nr 7 - Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych**

………………………………….

Miejscowość i data

**Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych   
przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

………………………..……………………………

(Czytelny podpis Wykonawcy/

osoby/osób reprezentujących Wykonawcę)