*Załącznik nr 1. Wzór formularza ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY – zapytanie ofertowe nr 1/NEET/2016[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oferent to** | Osoba fizyczna | Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, planująca realizację usługi samodzielnie | Firma/osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą delegująca trenera/wykładowcę |
| **Nazwa Oferenta** | n/d |  |  |
| **Imię i nazwisko Oferenta** |  | n/d | n/d |
| **Imię i nazwisko delegowanych trenerów/wykładowców** | n/d | n/d |  |
| **Adres korespondencyjny** |  |  |  |
| **Numer telefonu** |  |  |  |
| **Mail** |  |  |  |

**Oświadczenie dotyczące warunków udziału w postępowaniu (UWAGA – w przypadku firmy delegującej trenerów/wykładowców poniższe oświadczenie dotyczy firmy i delegowanego trenera/wykładowcy)**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 1/NEET/2016 z 31.05.2016 r. przesłane przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy, przyjmuję do realizacji warunki postawione przez Zamawiającego w w/w zapytaniu ofertowym oraz oświadczam, że spełniam oraz jeśli dotyczy delegowany przeze mnie trener/wykładowca również spełnia wymagania stawiane Oferentowi w niniejszym zapytaniu ofertowym, w tym[[2]](#footnote-2):

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

oferent dysponuje doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń z zakresu których dotyczy oferta w liczbie co najmniej 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat (każdorazowo o wymiarze godzinowym nie mniejszym niż 60% wymiaru określonego w pkt. II ppkt. 1),

delegowany trener/wykładowca posiada doświadczenie w zakresie prowadzenia zajęć, których dotyczy oferta w wymiarze co najmniej 2 cykli szkoleniowych z zakresu danej oferty w okresie ostatnich 2 lat (dotyczy to zarówno części praktycznej, jak i teoretycznej zajęć – tzn. trener/wykładowca delegowany do realizacji całego szkolenia, musi posiadać doświadczenie zarówno w prowadzenie zajęć teoretycznych, jak i praktycznych),

reprezentuję firmę, która deleguje do realizacji usług wskazaną powyżej osobę/osoby i zobowiązuję się, że jedynie ci trenerzy/wykładowcy będą oddelegowani do realizacji usług,

jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą i zobowiązuję się realizować usługi samodzielnie,

oferowane szkolenie umożliwi Uczestnikom otrzymanie zaświadczenia/certyfikatu o ukończeniu szkolenia (zgodnie z wymogami określonymi w pkt. II Zapytania ofertowego),

zapewnię spełnienie wszystkich wymogów dot. organizacji i merytoryki szkolenia, określonych w Zapytaniu ofertowym.

**Treść oferty:**

Składam ofertę poniższej treści na realizację szkolenia:

|  |
| --- |
| A – Grafika komputerowa - intensywny kurs CorelDraw |
| B – Kuchnia włoska / Kurs Pizzerman |
| C – Kurs Kelner Barman |
| D – Audytor Wewnętrzny IFS/BRC |
| E – Przygotowanie i zarządzanie projektami EU |
| F – Pracownik obsługi hotelu |
| G – Uprawienia elektryczne SEP do 1 kV z egzaminem |

|  |  |
| --- | --- |
| planowana data rozpoczęcia zajęć |  |
| planowana data zakończenia zajęć |  |
| dni tygodnia i godziny realizacji zajęć  (np. pn-pt g. 08-14) |  |
| uzasadnienie w przypadku dziennego wymiaru godzin innego niż 6-8 godzin szkoleniowych |  |
| długość szkolenia (liczba godzin ogółem) |  |
| liczba godzin zajęć praktycznych |  |
| miejsce realizacji zajęć (adres) |  |
| warunki sprzętowe |  |
| pomoce dydaktyczne |  |
| 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 BRUTTO**  **(DOTYCZY PRZESZKOLENIA JEDNEGO UCZESTNIKA)** |  |

**Deklaracja dotycząca doświadczenia Oferenta i delegowanych trenerów/wykładowców (jeśli dotyczy):**

1. Liczba wcześniej zrealizowanych szkoleń w zakresie którego dotyczy oferta **(dotyczy wszystkich typów Oferentów)**

5

6-10

powyżej 10

Proszę wymienić dane dotyczące zadeklarowanych powyżej szkoleń:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tytuł szkolenia (plus ewentualnie zakres, gdy z tytułu bezpośrednio nie wynika związek z zakresem oferty) | Liczba godzin | Liczba godzin zajęć praktycznych | Instytucja na rzecz, której realizowano szkolenie (w przypadku wolnego naboru proszę podać liczbę uczestników) | Termin realizacji zajęć |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. doświadczenie delegowanych trenerów/wykładowców **(NIE DOTYCZY osoby fizycznej oraz osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, planującej samodzielną realizację usług)** w prowadzeniu zajęć w oferowanym zakresie (musi dotyczyć wszystkich delegowanych trenerów/wykładowców)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Delegowany trener/wykładowca nr 1** |  | | |
| Instytucja realizująca szkolenie | Termin | Liczba godzin | Realizowany przez trenera/wykładowcę zakres tematyczny |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Delegowany trener/wykładowca nr 2** |  | | |
| Instytucja realizująca szkolenie | Termin | Liczba godzin | Realizowany przez trenera/wykładowcę zakres tematyczny |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Delegowany trener/wykładowca nr 3** |  | | |
| Instytucja realizująca szkolenie | Termin | Liczba godzin | Realizowany przez trenera/wykładowcę zakres tematyczny |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Delegowany trener/wykładowca nr 4** |  | | |
| Instytucja realizująca szkolenie | Termin | Liczba godzin | Realizowany przez trenera/wykładowcę zakres tematyczny |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Delegowany trener/wykładowca nr 5** |  | | |
| Instytucja realizująca szkolenie | Termin | Liczba godzin | Realizowany przez trenera/wykładowcę zakres tematyczny |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UWAGA – ABY UZYSKAĆ PUNKTY ZA WYŻEJ ZADEKLAROWANE DANE, MUSZĄ ONE ZNALEŹĆ POTWIERDZENIE W ZAŁĄCZONYM CV OFERENTA.**

**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 Oferenta 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” (2015 r.) oraz zobowiązuję się do ich stosowania w trakcie realizacji zadań i obowiązków wynikających z umowy o pracę.

**ZAŁĄCZNIKI**

1. CV Oferenta / CV delegowanych trenerów/wykładowców – liczba sztuk:
2. Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym
3. Program zajęć

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

*(pieczęć firmowa) (data i podpis Oferenta / osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)*

1. W przypadku wyboru więcej niż jednego tematu szkolenia do każdego tematu należy złożyć osobny formularz ofertowy wraz z kompletem załączników. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku braku obowiązku posiadania uprawnień nie należy tego punktu zaznaczać. [↑](#footnote-ref-3)