**Załącznik nr 1**

**DANE OFERENTA**

Nazwa Wykonawcy – (Imię i Nazwisko) …………………………………………………………...

Adres Wykonawcy……………………………….……………………………………………………

Telefon - ………………………… fax ……………………….e-mail ………………………………

**OFERTA  
 specjalista do spraw szkoleń**

Odpowiadając na skierowane zapytanie o cenę dotyczące zamówienia na **specjalistę do spraw szkoleń** w ramach realizacji projektu pt. ”Aktywizacja Drogą do sukcesu”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego wskazuję cenę brutto i netto (obejmującą wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia) za 90 godzin realizacji w każdym miesiącu trwania umowy wynosi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis szczegółowy przedmiotu zamówienia | Cena netto za 90 godzin realizacji w każdym miesiącu trwania umowy  Cena netto 1 miesiąc/90 h | Cena brutto za 90 godzin realizacji w każdym miesiącu trwania umowy  Cena brutto 1 miesiąc/90 h |
| **1.** | **specjalista do spraw szkoleń** |  |  |
| *Słownie:* | |  |  |

1. Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:

a) W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu **NR 10/RPO/8.2/ADDS.**

b) Zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

c) Realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.

d) Cena oferty ma charakter ryczałtowy i uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia (w tym koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie, koszty dojazdów do miejsc wykonywania zlecenia, koszty wydruku materiałów, koszty połączeń telefonicznych).

2. Zobowiązuję się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 w zakresie maksymalnego dopuszczalnego limitu zaangażowania zawodowego w liczbie 276 godzin miesięcznie.

4. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

………………………………......

*(data i podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

1. Spełniam warunki określone w stosowanych przepisach:

* Znajduję sie w sytuacji ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia
* Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

2. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

1. Po zapoznaniu się z warunkami niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia przyjmuj je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że jestem wykonawcą, który spełnia warunki, o których mowa   
   w treści niniejszego zapytania ofertowego dotyczących:

* posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności zgodny z obowiązującymi przepisami
* posiadania wiedzy i doświadczenia;

1. Oświadczam, że jestem gotowy/a zawrzeć umowę i zrealizować zamówienie na warunkach określonych w niniejszej ofercie i zgodnie z zapytaniem ofertowym **NR 10/RPO/8.2/ADDS** z dnia 23.12.2016 r.

…………………………………………….. ……………………………………………

(miejscowość i data) (*podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 3**

**Wykaz doświadczenia Wykonawcy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Termin realizacji**  **od mm/rok do mm/rok** | **Zakres umowy** | **Liczba godzin** | **Odbiorca (Zamawiający na rzecz którego realizowano umowę)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

…………………………………………….. ……………………………………………

(miejscowość i data) (*podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 4**

**Podstawowe informacje dotyczące uzyskiwania kwalifikacji w ramach projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego**

(Dokument dołączony do Zapytania Ofertowego w formie osobnego pliku)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem się z Podstawowymi informacjami dotyczącymi uzyskiwania kwalifikacji w ramach projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.

**…………………………………………….. ……………………………………………** (miejscowość i data) (podpis osoby uprawnionej)