## Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 3/2024/DFE - Formularz oferty

### .................................................................

Nazwa Wykonawcy

.................................................................

Adres Wykonawcy

.................................................................

NIP Wykonawcy

#### Zamawiający:

Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej

ul. Berneńska 8

03-976 Warszawa

NIP: 526-16-78-181

**OFERTA**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 3/2024/DFE dotyczące zamówienia pod nazwą:

pełnienie funkcji Eksperta merytorycznego w projekcie   
„Akademia Funduszy Europejskich - Działania edukacyjno-informacyjne dla przedsiębiorców z zakresu Funduszy Europejskich na lata 2021-2027”.

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu i na rzecz:

*(imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy)*

*(dokładny adres Wykonawcy)*

* 1. Oferuję wykonanie Przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w ww. Zapytaniu

ofertowym wraz z załącznikami (dalej łącznie: „Zapytanie”) za niżej wskazaną cenę\*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Cena brutto** |
| **Stawka** | **Kwota** |
| 1. | Wsparcie eksperckie (stawka za 1 godzinę pełnienia funkcji eksperta) |  |  |  |  |
| 2. | **CENA OFERTY (stawka za 1 godzinę pełnienia funkcji eksperta x 1040 godzin)** |  |  |  |  |

* 1. Do wykonania Zamówienia wskazuję poniższych ekspertów:

1. Ekspert Koordynujący

* + 1. ………..

*(imię i nazwisko)*

2. Ekspert Wspomagający

* + 1. ……….

*(imię i nazwisko)*

Maksymalna dopuszczalna ilość ekspertów dla tego zamówienia to dwóch.

* 1. Oświadczam, że:
     1. Zapoznałam/łem się z treścią Zapytania.
     2. Wykonam zamówienie na warunkach i zasadach określonych w Zapytaniu.
     3. Otrzymałam/łem konieczne informacje do przygotowania oferty.
     4. Podana w ofercie cena za świadczenie przedmiotu zamówienia uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym koszt wszelkich danin publicznych, a także obligatoryjnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne, których płatnikiem jest Zamawiający, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującymi i jest stała w całym okresie obowiązywania umowy.
     5. Akceptuję wskazany w Zapytaniu termin związania ofertą i pozostaje związany niniejszą ofertą w tym terminie.
     6. Zobowiązuje się do podpisania umowy z Zamawiającym na warunkach zawartych w Zapytaniu, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
  2. Na kolejno ponumerowanych stronach składam całość oferty. Załącznikami do niniejszej

oferty, stanowiącymi jej integralną cześć są:

1) ……………………………

2) ……………………………

3) ……………………………

4. Wszelką korespondencję w dotyczącą oferty należy kierować do:

Imię i nazwisko:

Adres:

E-mail:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię wykonawcy / osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy** | **Podpis** | **Miejscowość i data** |
|  |  |  |

*\** ***Należy uzupełnić.*** *Cenę netto i brutto za wykonanie Przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zapytaniu należy podać w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.*

## Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 3/2024/DFE - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia

### .................................................................

Nazwa Wykonawcy

.................................................................

Adres Wykonawcy

.................................................................

NIP Wykonawcy

#### Zamawiający:

Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej

ul. Berneńska 8

03-976 s Warszawa

NIP: 526-16-78-181

#### OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 3/2024/DFE dotyczące zamówienia pod nazwą:

pełnienie funkcji Eksperta merytorycznego w projekcie   
„Akademia Funduszy Europejskich - Działania edukacyjno-informacyjne dla przedsiębiorców z zakresu Funduszy Europejskich na lata 2021-2027”.

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu i na rzecz:

*(imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy)*

*(dokładny adres Wykonawcy)*

zwanym/ną dalej Wykonawcą, oświadczam, że:

1. Wykonawca potwierdza, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek wskazanych w treści zapytania ofertowego.
2. Eksperci wskazani przez Wykonawcę posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia, na dowód czego Wykonawca przedstawia załącznik nr 2 do Oferty”.
3. Ja, niżej podpisana/ny, działając w imieniu Wykonawcy, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Pracodawców RP, email: [sekretariat@pracodawcyrp.pl](mailto:sekretariat@pracodawcyrp.pl) moich danych osobowych oraz danych osób wskazanych do realizacji przedmiotu zamówienia w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia w ramach projektu pn. „Akademia Funduszy Europejskich - Działania edukacyjno-informacyjne dla przedsiębiorców z zakresu Funduszy Europejskich na lata 2021-2027”, w szczególności w celu:
4. przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia;
5. oceny złożonej oferty, w tym oceny koncepcji realizacji zamówienia i kwalifikacji osób wskazanych przeze mnie do realizacji zamówienia;
6. ogłoszenia wyników postępowania na stronie internetowej https://pracodawcyrp.pl.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię osoby (osób)**  **uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy** | **Podpis(y) osoby(osób)**  **uprawnionej(ych)** | **Miejscowość**  **i data** |
|  |  |  |

## Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 3/2024/DFE – Wykaz wykonanych usług

.................................................................

Nazwa Wykonawca

.................................................................

Adres Wykonawcy

.................................................................

NIP Wykonawcy

#### Zamawiający:

Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej

ul. Berneńska 8

03-976 Warszawa

NIP: 526-16-78-181

# WYKAZ DOŚWIADCZENIA I DOROBKU EKSPERTÓW

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 3/2024/DFE dotyczące zamówienia pod nazwą:

pełnienie funkcji Eksperta merytorycznego w projekcie   
„Akademia Funduszy Europejskich - Działania edukacyjno-informacyjne dla przedsiębiorców z zakresu Funduszy Europejskich na lata 2021-2027”.

Ja niżej podpisany/a działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*(nazwa (firma), siedziba, miejsce zamieszkania, dokładny adres Wykonawcy)*

dalej zwanym/ną Wykonawcą,

oświadczam, że do realizacji zamówienia zaangażuję eksperta/ów, z poniżej wskazanym doświadczeniem. Eksperci poświadczają je załączonymi dokumentami i swoimi podpisami.

Każdy ekspert wykaże oddzielnie doświadczenie. Należy wskazać, który z ekspertów będzie pełnił funkcję koordynującą, a który wspomagającą.

**Ekspert Koordynujący .…………………………………………..**

*(imię i nazwisko eksperta)*

1. Doświadczenie eksperta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj doświadczenia**  (zgodnie z: *zap. ofert. VIII, pkt 3. 1)*) | **Szczegóły**  (np. nazwa projektu, tytuł i miejsce wygłoszenia referatu, miejsce i tematyka prowadzonej działalności szkoleniowej lub edukacyjnej) | **Termin realizacji**  (miesiąc/rok do miesiąc/rok) |
| 1. | *Zrealizowane projekty/wygłoszone referaty/szkolenia/ zajęcia dydaktyczne itd.* |  |  |
| 2. |  |  |  |

Załączamy następujące dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane w sposób należyty:

1) ……………………………

2) ……………………………

1. Dorobek naukowy eksperta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj doświadczenia** (zgodnie z: *zap. ofert. VIII, pkt 3. 2)*) | **Szczegóły**  (np. tytuł i miejsce publikacji, tytuł naukowy z podaniem dziedziny w której został uzyskany) | **Termin publikacji/otrzymania tytułu naukowego**  (miesiąc/rok) |
| 1. | *Publikacja/uzyskanie tytułu* |  |  |
| 2. |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię eksperta przedstawiającego doświadczenie | Podpis eksperta | Miejscowość i data |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy | Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych) | Miejscowość i data |
|  |  |  |

**Ekspert Wspomagający .…………………………………………..**

*(imię i nazwisko eksperta)*

1. Doświadczenie eksperta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj doświadczenia**  (zgodnie z: *zap. ofert. VIII, pkt 3. 1)*) | **Szczegóły**  (np. nazwa projektu, tytuł i miejsce wygłoszenia referatu, miejsce i tematyka prowadzonej działalności szkoleniowej lub edukacyjnej) | **Termin realizacji**  (miesiąc/rok do miesiąc/rok) |
| 1. | *Zrealizowane projekty/wygłoszone referaty/szkolenia/ zajęcia dydaktyczne itd.* |  |  |
| 2. |  |  |  |

Załączamy następujące dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane w sposób należyty:

1) ……………………………

2) ……………………………

1. Dorobek naukowy eksperta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj doświadczenia** (zgodnie z: *zap. ofert. VIII, pkt 3. 2)*) | **Szczegóły**  (np. tytuł i miejsce publikacji, tytuł naukowy z podaniem dziedziny w której został uzyskany) | **Termin publikacji/otrzymania tytułu naukowego**  (miesiąc/rok) |
| 1. | *Publikacja/uzyskanie tytułu* |  |  |
| 2. |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię eksperta przedstawiającego doświadczenie | Podpis eksperta | Miejscowość i data |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy | Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych) | Miejscowość i data |
|  |  |  |