**Załącznik nr 1 – Wzór formularza ofertowego**

|  |
| --- |
| ………………………….…………..  Miejscowość i data |

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy :** |  |
| **Adres zamieszkania/adres siedziby Wykonawcy :** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **NIP (jeśli dotyczy):** |  |
| **REGON (jeśli dotyczy):** |  |

Odpowiadając na zapytanie ofertowe **8/HDA/AZ/2024** z dnia **07.11.2024**, którego przedmiotem jest realizacja usługi:

kompleksowej organizacji i przeprowadzeniu szkolenia zawodowego „Pracownik księgowości” oraz egzaminu zewnętrznego na terenie województwa lubelskiego dla maksymalnie 11 uczestników/czek w ramach projektu „Aktywnie zmień swoje życie” w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działanie 8.1. Aktywizacja społeczna i zawodowa.

składam następującą ofertę cenową obejmującą wszelkie koszty wykonania usługi określonej w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Łączna liczba osób** | **Cena jednostkowa za osobę**  **(w PLN brutto)** | **Całkowity koszt w PLN brutto (liczba osób x cena jednostkowa za osobę)** |
| Organizacja i przeprowadzenie szkolenia „Pracownik księgowości” w wymiarze 120h wraz z zapewnieniem materiałów szkoleniowych, Sali oraz wyżywienia | **10 os.** |  |  |
| Organizacja i przeprowadzenie egzaminu zewnętrznego (walidacji i certyfikacji) | **10 os.** |  |  |
| **Łączny koszt organizacji i przeprowadzenia szkolenia oraz egzaminu zewnętrznego.** | **10 os.** |  |  |

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

* posiadam/ trener wyznaczony do realizacji zamówienia posiada[[1]](#footnote-1) min 2 letnie doświadczenie w udzielaniu wsparcia w tożsamym zakresie,
* posiadam/ trener wyznaczony do realizacji zamówienia posiada[[2]](#footnote-2) doświadczenie w udzielaniu wsparcia w tożsamym w wymiarze ……………… godzin,
* posiadam/ trener wyznaczony do realizacji zamówienia posiada wykształcenie wyższe[[3]](#footnote-3),
* Posiadam/ dysponuję osobami posiadającymi[[4]](#footnote-4) wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia,
* skieruję do realizacji zamówienia co najmniej 1 osobę należącą do kategorii osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Poniżej wskazuję dane osób skierowanych do merytorycznej realizacji zamówienia, którymi dysponuję:

1………………………..(imię i nazwisko)

Zaznaczyć właściwe:

* Wykonawca zapoznał się z warunkami zapytania ofertowego Zamawiającego i nie wnosi do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobył konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty,
* Wykonawca jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert,
* w przypadku wyboru przez Zamawiającego niniejszej oferty Wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
* wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe, a Wykonawca spełnia wszelkie kryteria wymagane zapytaniem ofertowym.

Deklaruję również:

Gotowość realizacji zamówienia[[5]](#footnote-5)

* do 3 dni od zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania,
* powyżej 3 dni od zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania.

Do oferty załączam (zaznaczyć właściwe):

* Oświadczenie Wykonawcy dotyczące braku powiązań (zał.2),
* Oświadczenie dotyczące spełnienia pozostałych warunków udziału w postępowaniu (zał. 3),
* Oświadczenie potwierdzające doświadczenie w realizacji wsparcia (zał. 4),
* Dokumenty potwierdzające wykształcenie wyższe (kopie dokumentów ukończenia studiów),
* Oświadczenie dotyczące aspektów społecznych (zał. 5).
* Dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie (zaświadczenia, poświadczenia, referencje, umowy, itp.),
* Dokument potwierdzający wpis do RIS
* zaświadczenia z właściwego Urzędu Skarbowego oraz Zakładu Ubezpieczeń społecznych
* aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego (KRK) w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP - wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
* Inne: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

………………………..………………………..……………………………

(Podpis Wykonawcy /osoby/osób   
reprezentującej/cych Wykonawcę)

**Załącznik nr 2 - Oświadczenie Wykonawcy dotyczące braku powiązań osobowych i kapitałowych**

………………………….…

Miejscowość i data

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy :** |  |

**Oświadczenie w przedmiocie powiązań osobowych lub kapitałowych**

Oświadczam, iż Wykonawca …………………….…………………………………………………………. nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (HDA – CENTRUM SZKOLENIA, DORADZTWA FINANSOWEGO I BIZNESU HUBERT DURLIK, ul. Leśna1A/2, 25-509 Kielce, NIP 9590808310.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym   
oraz Partnerem Zamawiającego lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego oraz Partnera Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego   
oraz Partnera 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu 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 z Zamawiającym oraz Partnerem Zamawiającego w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności prowadzonego postępowania.

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

………………………..……………………

(Podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentującej/cych Wykonawcę)

**Załącznik nr 3 – Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełnienia warunków udziału**

……………………….

Miejscowość i data

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy:** |  |

**Oświadczenie Wykonawcy**

Oświadczam, że1:

* 1. Wykonawca posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych
  2. Wykonawca posiada lub Wykonawca dysponuje osobami posiadającymi wykształcenie wyższe zawodowe lub certyfikaty/zaświadczenie potwierdzające kwalifikacje,
  3. Wykonawca posiada lub Wykonawca dysponuje osobami posiadającymiwiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia,
  4. Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej prawidłowe wykonanie zamówienia
  5. Wobec Wykonawcy nie orzeczono prawomocnego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
  6. Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 229, str. 1 z późn. zm.; dalej „rozporządzenie 833/2014”)
  7. Wobec Wykonawcy nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835),
  8. Wykonawca/ członek organu zarządzającego lub nadzorczego/ wspólnik/osoba wykonująca usługę na rzecz wykonawcy nie został skazany za przestępstwa wskazane w części VII pkt. 7 Zapytania ofertowego.
  9. Wykonawca nie posiada zaległości z opłacaniem podatków i opłat.
  10. Wykonawca nie posiada zaległości z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.
  11. Wykonawca zapoznał się z warunkami zapytania ofertowego Zamawiającego i nie wnosi do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobył konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty,
  12. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe, a Wykonawca spełnia wszelkie kryteria wymagane zapytaniem ofertowym.

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

………………………..………………………..…………………

(Podpis Wykonawcy /osoby/osób   
reprezentującej/cych Wykonawcę )

**Załącznik nr 4 -** **Oświadczenie potwierdzające doświadczenie w udzielaniu tożsamego wsparcia**

………………………….…

Miejscowość i data

**WYKAZ POSIADANEGO UDOKUMENTOWANEGO DOŚWIADCZENIA W UDZIELANIU WSPARCIA W TOŻSAMYM ZAKRESIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy:** |  |

Trener *(IMIĘ I NAZWISKO)* ……………………………………………………………[[6]](#footnote-6)

**WYKSZTAŁCENIE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytucja**  **(daty od-do)** | **Uzyskane stopnie lub dyplomy (załączone do niniejszej oferty):** |
|  |  |
|  |  |

**WYKAZ USŁUG:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Termin realizacji usług (miesiąc/rok)** | **Pełna nazwa, adres oraz numer telefonu podmiotu, na rzecz którego zadania/czynności były realizowane** | **Pełniona funkcja/ zakres obowiązków** | **Grupa docelowe na rzecz której realizowane były usługi** | **Liczba zrealizowanych godzin** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

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

………………………..……………………

(Podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentującej/cych Wykonawcę)

**Załącznik nr 5 -** **Oświadczenie dotyczące aspektów społecznych**

………………………….…

Miejscowość i data

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy :** |  |

Przystępując do postępowania nr 8/HDA/AZ/2024 o udzielenie zamówienia na **usługę:**

**Organizacji i przeprowadzenia szkolenia wraz egzaminem zewnętrznym dla uczestniczek/uczestników projektu „Aktywnie zmień swoje życie”**

* oświadczam, iż zatrudnię/nie zatrudnię\* (niewłaściwe skreślić) 1 osobę do realizacji usługi (zatrudnienie w okresie realizacji usługi) należącą do kategorii osób niepełnosprawnych   
  w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W przypadku zatrudnienia ww. osoby przedkładam w załączniku:

- kopie potwierdzoną za zgodność z oryginałem orzeczenia o niepełnosprawności.

Jednocześnie przyjmuje do wiadomości i oświadczam, że fakt zatrudnienia do realizacji usługi osoby należącej do kategorii osób niepełnosprawnych będzie weryfikowany przez Zamawiającego na każdym etapie realizacji przedmiotu zamówienia.

………………………..……………………

(Podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentującej/cych Wykonawcę)

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. należy wybrać jedną z możliwości, w zależności od tego czy Wykonawca będzie realizował zamówienie osobiście czy zapewnia osoby do realizacji zamówienia [↑](#footnote-ref-3)
4. należy wybrać jedną z możliwości, w zależności od tego czy Wykonawca będzie realizował zamówienie osobiście czy zapewnia osoby do realizacji zamówienia [↑](#footnote-ref-4)
5. Proszę wstawić znak „X” w wybranym polu [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy wskazać imię i nazwisko trenera . W przypadku, gdy Wykonawca wyznacza więcej niż 1osoba do realizacji zamówienia, należy wypełnić kolejne oświadczenia wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego, w liczbie odpowiedniej do liczby wyznaczonych osób wskazując na każdym oświadczeniu odpowiednio imię i nazwisko, którego dotyczy oświadczenie. W przypadku Wykonawców realizujących zamówienie osobiście, należy wpisać imię i nazwisko Wykonawcy. [↑](#footnote-ref-6)