Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

dotyczący postępowania nr 7/2025/DLP na udzielenia zamówienia zgodnie z zasadą konkurencyjności   
w zakresie wyboru Wykonawcy- jednostki szkoleniowej, która przeprowadzi szkolenie

pn. „**Kompleksowa mezoterapia mikroigłowa i igłowa: profesjonalny kurs od podstaw   
do zaawansowanych technik”** w ramach projektu pn. „Droga do lepszej pracy”,nr projektu: FEKP.08.03-IP.01-0003/24, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021- 2027,Priorytet:   
8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 08.03 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **NIP** |  |

1. Zgłaszam/-y ofertę w zakresie wyboru Wykonawcy- jednostki szkoleniowej, która przeprowadzi szkolenie pn.: „**Kompleksowa mezoterapia mikroigłowa i igłowa: profesjonalny kurs od podstaw do zaawansowanych technik” w wymiarze minimalnie 16 godzin, dla 1 Uczestniczki** **projektu**pn.: „Droga do lepszej pracy” przez poniżej wskazane osoby. Oświadczam/-y, że poniżej wskazany Kandydat do realizacji szkolenia spełnia wymagania wskazane w treści zapytania ofertowego,   
   tj.: (*należy uzupełnić tabele i oznaczyć właściwe pola* 🞏 *poprzez „X”)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię  i nazwisko Kandydata/-ki** | **Wykształcenie** | **Posiadana wiedza/doświadczenie/ umiejętności do realizacji oferty** | **Wyszczególnienie wszystkich przeprowadzonych szkoleń z tematyki  z zakresu** **mezoterapii mikroigłowej i igłowej w badanym 2-letnim okresie.**  **Zakres danych: okres (dd-mm-rrrr) / nazwa szkolenia.** |
|  | 🞏 średnie kierunkowe  (proszę podać jakie?)………….  ……………………………………  🞏 inne:  …………………  ……………………………………………………… | 🞏 wiedza w przedmiocie szkolenia;  🞏 minimum **2 lata pracy praktycznej w kosmetologii  lub usługach estetycznych**,  w tym doświadczenie w wykonywaniu zabiegów zgodnych z tematyką szkolenia,  tj. mezoterapii mikroigłowej  i igłowej.  🞏 umiejętności praktyczne z zakresu   programu szkolenia, o którym mowa w postępowaniu;  🞏 wiedza i przestrzegania równości   szans, niedyskryminacji,   zapewnienia dostępności dla osób   z niepełnosprawnościami poprzez   stosowanie języka wrażliwego   i niedyskryminującego ze   względu na płeć oraz organizację   zadania w miejscu dostępnym   dla osób z niepełnosprawnościami. |  |
| 🞏 Kandydat/ka posiada doświadczenie w prowadzeniu szkoleń teoretyczno‑praktycznych zgodnych z programem szkolenia, tj. przeprowadził co najmniej jedno szkolenie o takiej tematyce (z zakresu mezoterapii mikroigłowej i igłowej) w okresie ostatnich 2 lat przed terminem składania ofert,  tj. w okresie od 23.12.2023 r. do 23.12.2025 r. | | | |

1. Niniejszym składam/-y oświadczenie o zatrudnieniu nowej osoby zaangażowanej bezpośrednio   
   do realizacji zamówienia zgodnie z zapisami Zapytania Ofertowego Nr 7/2025/DLP:

*(należy uzupełnić tabele i oznaczyć właściwe pola  poprzez „X”)*

|  |
| --- |
| 🞏 Deklarujemy zatrudnienie nowej osoby zaangażowanej bezpośrednio do realizacji zamówienia. |
| 🞏 Nie deklarujemy zatrudnienia nowej osoby zaangażowanej bezpośrednio do realizacji zamówienia. |

1. Oświadczam/-y, że szkolenie będzie odbywało się pod następującymi adresami:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj zajęć** | **Adres (miejscowość/nazwa ulicy/ numer)** |
| Zajęcia teoretyczne |  |
| Zajęcia praktyczne |  |

1. **Niniejszym oferujem/-y przyjęcie do wykonania usługę szkolenia, którego zakres określa Zapytanie Ofertowe i Oferta, zgodnie z poniższą wyceną:**

*(Pola lub odpowiednie pozycje tabeli, w których wykonawca nie dokonuje żadnych wpisów, winny zostać przekreślone albo zawierać zapis z liczbą „0”. Zamawiający nie dopuszcza jakichkolwiek modyfikacji*

*w kosztach składających się na cenę oferty.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatków** | **Koszt  w przeliczeniu na jednego uczestnika** | **Liczba uczestników** | **Razem koszt** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4=(2x3) |
| **Koszty stałe** | | | | |
| 1. | Wynagrodzenie kadry dydaktycznej |  |  |  |
| 2. | Wynajem lub eksploatacja sal wraz  z odpowiednim wyposażeniem, pomieszczeń oraz urządzeń |  |  |  |
| 3. | Materiały dydaktyczne i pomoce naukowe, materiały zużywalne do przeprowadzenia zajęć praktycznych |  |  |  |
| 4. | Ubezpieczenie od następstwa nieszczęśliwych wypadków |  |  |  |
| **Koszty zmienne (w zależności od uczestnictwa osoby na szkoleniu)** | | | | |
| 5. | Catering |  |  |  |
| 6. | Egzamin |  |  |  |
| 7. | Badania lekarskie |  |  |  |
| 8. | Inne |  |  |  |
| 9. | Łączna cena brutto: |  |  |  |

W przypadku skalkulowania innych kosztów, należy podać, jakie?

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

Zgodnie z powyższym cena oferty, zawierająca wszystkie koszty niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia to:

**NETTO: ………………………………………. zł**

**Słownie: ………………………………………………………………………….**

Kwota podatku od towarów i usług- zwolniony

**BRUTTO: …………………………………….. zł**

**Słownie: ………………………………………………………………………….**

1. Oświadczam/-y, że podana w ofercie cena, zawierająca wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego zrealizowania pełnego zakresu przedmiotu zamówienia, nie będzie podlegać podwyższeniu.
2. Oświadczam/-y, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym nr 7/2025/DLP oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty.
3. Oświadczam/-y, że reprezentuję/-my podmiot prowadzący działalność w zakresie zgodnym   
   z przedmiotem niniejszego postępowania oraz posiadam aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy w …………………………*(należy uzupełnić).*
4. *Oświadczam/-y, że* **w okresie realizacji usługi dysponować będę/będziemy bazą szkoleniową zgodną z zapisami** Zapytania Ofertowego nr 7/2025/DLP.
5. *Oświadczam/-y, że* w okresie realizacji usługi**:**

**przewidujemy udział podwykonawcy /nie przewidujemy udziału podwykonawcy (niepotrzebne skreślić).**

1. Oświadczam/-y, iż spełniam/-y warunki udziału w niniejszym postępowaniu, zgodnie z zapisami Zapytania Ofertowego nr 7/2025/DLP.
2. Termin na uregulowanie należności, po zrealizowaniu zamówienia wynosi 30 dni od dnia zatwierdzenia przedłożonej dokumentacji szkoleniowej, wraz z wystawioną fakturę przez Zleceniobiorcę, obejmującą kwoty należnego mu wynagrodzenia za przeszkolenie osób i sporządzonej kalkulacji obejmującej faktyczne koszty szkolenia.
3. Oświadczam/-y, że załączony do zapytania ofertowego wzór umowy został przez nas zaakceptowany   
   i zobowiązuję/-my się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Niniejszym składam/-y oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych:

|  |
| --- |
| Ja, niżej podpisany ………………………………………………………………………………….. (nazwa  i adres oferenta/wykonawcy) oświadczam, że:   * nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo zZamawiającym:**PAROL KONCEPT Rafał Parol  (**NIP 8761749460, REGON 384180310) i partnerami projektu: **Miasto Grudziądz, Powiat Grudziądzki/Powiatowy Urząd Pracy w Grudziądzu** (NIP: 8761017917, REGON: 871218380)**, Fundacja Inicjatyw Społecznych Źródło** (NIP: 8762481901, REGON: 381448998) lub osobami wykonującymi czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenia niniejszego zamówienia (Rafał Parol), * zastępcy prawni lub członkowie organów zarządzających lub organów nadzorczych oferenta/wykonawcy nie pozostają w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa  lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub nie są związani z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo nie pozostają we wspólnym pożyciu z Zamawiającym:  **PAROL KONCEPT Rafał Parol (**NIP 8761749460, REGON 384180310)i partnerami projektu: **Miasto Grudziądz, Powiat Grudziądzki/Powiatowy Urząd Pracy  w Grudziądzu** (NIP: 8761017917, REGON: 871218380)**, Fundacja Inicjatyw Społecznych Źródło** (NIP: 8762481901, REGON: 381448998) lub osobami wykonującymi czynności związane  z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenia niniejszego zamówienia (Rafał Parol).   Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym  lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu 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, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, 2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia, 3. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia. |

1. Niniejszym składam/-y oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia:

|  |
| --- |
| 🞏 **Oświadczam / oświadczamy, że nie podlegam / nie podlegamy** (oraz osoby, podmioty, które reprezentuję/ reprezentujemy nie podlegają, w tym podwykonawcy – o ile dotyczy) **wykluczeniu**  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 (tj. Dz.U. 2025 r., poz. 514).**  🞏 **Oświadczam / oświadczamy, że nie podlegam / nie podlegamy** (oraz osoby, podmioty, które reprezentuję/ reprezentujemy nie podlegają, w tym podwykonawcy – o ile dotyczy) **wykluczeniu**  **z postępowania na podstawie art. 5k Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 roku dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację  na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014 r., str. 1, z późn. zm.).** |

1. Wykonawca zobowiązany jest posiadać wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) w chwili składania oferty oraz uzyskać wpis do Bazy Usług Rozwojowych (BUR) najpóźniej na dzień rozpoczęcia realizacji usługi w 2026 roku.

Brak wpisu do Bazy Usług Rozwojowych (BUR) w momencie realizacji usługi stanowi podstawę   
do odmowy zapłaty wynagrodzenia oraz może skutkować rozwiązaniem umowy z winy Wykonawcy.

1. Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte w formularzu oferty i załącznikach są zgodne z prawdą.

Lista załączników:

1. Oświadczenie podwykonawcy - o ile dotyczy,
2. Pełnomocnictwo – o ile dotyczy.

……………………………………………… ………………………………………………  
miejscowość, data podpis Oferenta