**(„część ofertowa”)**

**OFERTA**

**Pełne dane Wykonawcy wraz z adresem lub pieczęć firmowa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres siedziby Wykonawcy** |  |
| **NIP** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **e-mail** |  |

* + - 1. **Proponowana cena brutto przeprowadzenia szkolenia zawodowego** **wraz z egzaminem zewnętrznym pt. „Recepcjonista/ka z elementami pracy biurowej” dla 1 Uczestnika Projektu**:

……………………..….…………zł (słownie: ……………………..……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………….… złotych).

**2**. **Proponowana cena brutto przeprowadzenia szkolenia zawodowego wraz z egzaminem zewnętrznym pt. „Recepcjonista/ka z elementami pracy biurowej”**  **dla jednej grupy szkoleniowej, maksymalnie 9 osobowej.**

……………………..….…………zł (słownie: ……………………..……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………….… złotych).

**Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:**

1. W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu, w tym brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym;
2. Zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. **Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że przez cenę mojej oferty rozumie się ,,Proponowana cena brutto przeprowadzenia szkolenia zawodowego wraz z egzaminem zewnętrznym pt. „Recepcjonista/ka z elementami pracy biurowej” dla jednej grupy szkoleniowej, maksymalnie 9 osobowej.**
4. Cena oferty ma charakter ryczałtowy i uwzględnia wszystkie koszty wykonania usługi.
5. Realizacja usługi będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.
6. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że moje dane osobowe, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO[[1]](#footnote-1), będą przetwarzane do celów związanych z niniejszym postępowaniem i ewentualnym zawarciem umowy na realizację zamówienia, w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych w protokole wyboru i ich upublicznienia w aplikacji BK2021, zawarcia umowy).
8. Wypełniłem/łam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/łam w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu (jeśli dotyczy).
9. Wszelkie dołączone do niniejszej oferty dokumenty są zgodne z oryginałem.
10. Zobowiązuję się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania wytycznych programowych, wytycznych horyzontalnych oraz Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.
11. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

**Załącznik numer 1[[3]](#footnote-3)**

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY W REALIZACJI SZKOLEŃ - Recepcjonista/ka z elementami pracy biurowej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa/ Opis usługi** | **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano** | **Okres realizacji usługi** | **Liczba godzin usług** **w ramach obszaru tematycznego opisanego w niniejszej procedurze lub równoważnych zrealizowanych w okresie trzech lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie[[4]](#footnote-4)** |
| **SZKOLENIE –**   **Recepcjonista/ka z elementami pracy biurowej** | | | | |
| **1.** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | **SUMA** |  |

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

**Załącznik numer 2[[5]](#footnote-5)**

**Doświadczenie kadry trenerskiej[[6]](#footnote-6)**

**Doświadczenie trenera/ów zawodowe o tematyce: Recepcjonista/ka z elementami pracy biurowej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO TRENERA** |  | |
| **1.** | **Wykształcenie umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia (nazwa ukończonych studiów, szkolenia, kursu)** |  | |
| **2.** | **Doświadczenie zawodowe (nazwy i opis prowadzonych usług, okres realizacji)** | | |
|  | **Stanowisko/ Nazwa / Opis prowadzonych usług** | **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano** | **Okres realizacji** min. 2 lata (24 miesiące) w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem oferty  od – do |
| **a)** |  |  |  |
| **…..** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Łączna liczba miesięcy** | |  |

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

**Załącznik numer 3**

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

*(Nazwa Wykonawcy/pieczęć)*

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że **jestem / nie jestem[[7]](#footnote-7)** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

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 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.

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

**Załącznik numer 4**

**ZAPYTANIE OFERTOWE** **numer 10/SZ/AZ/2025**

**OŚWIADCZENIE**

**o niepodleganiu 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**(Dz.U. z 2025 r. poz. 514).

**Zamawiający:** **Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw** z siedzibą ul. 3 maja 18/5a, 20-078 Lublin, NIP: 9461771036, REGON: 430308156, KRS: 0000106968

**Wykonawca:**………………………………………………………………………………………………………

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

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

(należy wpisać pełną nazwę/ firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**Reprezentowany przez**:

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

(należy wpisać imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Na potrzeby zapytania ofertowegonumer 10/SZ/AZ/2025: **Recepcjonista/ka z elementami pracy biurowej.**

Oświadczam, że nie podlegam 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   
(Dz.U. z 2025 r. poz. 514)

**Oświadczam, że wszystkie powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą**

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

**Załącznik numer 5**

**Kryterium JAKOŚĆ[[8]](#footnote-8)**

**Doświadczenie trenera/ów w realizacji szkoleń o tematyce: Recepcjonista/ka z elementami pracy biurowej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO TRENERA** | |  | |
| **1.** | **Doświadczenie zawodowe (nazwy i opis prowadzonych usług, czas realizacji, liczba godzin)** | | | |
|  | **Nazwa / Opis prowadzonych usług** | **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano** | **Okres realizacji**  (w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem oferty)  od – do | Liczba godzin usług szkoleniowych w zakresie szkolenia zawodowego – „ **Recepcjonista/ka z elementami pracy biurowej**” zrealizowanych w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia oferty |
| **1.** |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Łączna liczba godzin** | | |  |

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

*(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

**Załącznik numer 6**

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

*(Nazwa Wykonawcy/pieczęć)*

**Oświadczenie o spełnianiu kryterium aspekty społeczne**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **numer 10/SZ/AZ/2025** w projekcie **„Aktywni zawodowo” nr projektu FELU.08.01-IP.02-0023/24** realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, oświadczam, że przy realizacji przedmiotu zamówienia:[[9]](#footnote-9)

**Zaangażowanie osoby z niepełnosprawnością do realizacji zamówienia:**

* **Zostanie zaangażowana osoba z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 100).

**Zakres czynności wykonywanych przez ww. osobę będzie następujący:**

* ……………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………...

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się przed podpisaniem umowy   
na realizację usługi do przedłożenia kopii dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność ww. osoby oraz dokumentu potwierdzającego zaangażowanie do realizacji zamówienia.

Przyjmuję do wiadomości, że:

* Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji spełnienia kryterium na etapie realizacji zamówienia.
* W przypadku niezaangażowania przy realizacji zamówienia osoby   
  z niepełnosprawnością pomimo zadeklarowania tego faktu w Ofercie, zostanie naliczona kara umowna w wysokości 10% całkowitej ceny brutto zamówienia.
* **Nie zostanie zaangażowana osoba z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 100).

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-2)
3. Liczbę wierszy w tabeli można zwiększyć w zależności od potrzeb. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wskazać tylko i wyłącznie liczbę godzin zrealizowanych w wymaganym okresie. [↑](#footnote-ref-4)
5. Liczbę wierszy w tabeli można zwiększyć w zależności od potrzeb. [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku wykazywania więcej niż jednej osoby tabelę należy powielić i uzupełnić dla każdej osoby oddzielnie [↑](#footnote-ref-6)
7. Proszę skreślić niewłaściwe*.* [↑](#footnote-ref-7)
8. W przypadku wykazywania więcej niż jednej osoby tabelę należy powielić i uzupełnić dla każdej osoby oddzielnie [↑](#footnote-ref-8)
9. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-9)