**Załącznik nr 1**

**Oferta cenowa**

……………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy lub pieczęć firmowa

**Oferta cenowa**

Odpowiadając na ZAPYTANIE OFERTOWE NR 10/ZA/DOWON/2017 Fundacji Promocja Zdrowia z dnia 08.11.2018 r.

oferuję wykonanie usług opisanych w niniejszym zapytaniu na następujących warunkach cenowych:

**Proponowana cena brutto wykonania całości zamówienia, dotyczącego przeprowadzenia szkolenia „KURS KOMPUTEROWY Z ECDL** **Z OBSŁUGĄ KASY FISKALNEJ” zakończonych egzaminami zewnętrznymi dla 5 uczestników projektu „DZIENNY OŚRODEK WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH” według treści ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 10/ZA/DOWON/2017 z dnia 08.11.2018r. (cena podana z dokładnością do 2 miejsc po przecinku):**

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

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

W tym podatek VAT:

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

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

1. Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:

a) W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu, w tym brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym;

b) Zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego nr 10/ZA/DOWON/2017 z dnia 08.11.2018r. 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.

e) W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

f) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in.

zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru).

g) Wszelkie dołączone do niniejszej oferty dokumenty są zgodne z oryginałem.

2. Zobowiązuję się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania wytycznych programowych, wytycznych horyzontalnych oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020.

3. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w

ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

4. DANE WYKONAWCY:

numer telefonu: ................................................. numer faksu:........................................................

adres internetowy:.............................................. e-mail:.................................................................

REGON:................................................................

NIP/PESEL\*:.....................................................................

5. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY:

imię i nazwisko:............................................................

stanowisko:...................................................................

numer telefonu:.............................................................

e-mail:..........................................................................

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

Miejscowość i data Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

 oraz pieczęć Wykonawcy

\* Niewłaściwe skreślić

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

**Niniejszym oświadczam, iż**

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

(Nazwa i adres Wykonawcy)

spełnia warunki udziału w postępowaniu Odpowiadając na ZAPYTANIE OFERTOWE NR 10/ZA/DOWON/2017 Fundacji Promocja Zdrowia z dnia 08.11.2018 r. tj. :

1. Dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (tj. trenerami spełniającymi wymagania, o których mowa w pkt. IV, ppkt 1, 2 i 3 w zapytaniu ofertowym).

2. Posiada powszechnie uznawaną certyfikację jakości świadczenia usług w zakresie szkoleń objętych niniejszym zapytaniem; w załączeniu - przedstawiam dokument poświadczający posiadaną certyfikację.

3. Dysponuje potencjałem technicznym niezbędnym do prawidłowego wykonania zamówienia

 4. Posiada uprawnienia do zapewnienia uczestnikom bezpośredniego dostępu do materiałów lub też zapewnienia dostępu do materiałów równoważnych dotyczących tematyki szkoleń objętych niniejszym zapytaniem.

W przypadku dostępu do materiałów równoważnych Wykonawca wskazuje, że źródłem tych

materiałów jest ………………………………………………………………………………………….……… (*należy wskazać źródło*).

5. Posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych – co potwierdza dokumentem załączonym

do oferty.

6. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

7. Nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub

kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

8. Nie należy do kategorii Wykonawców wykluczonych z postępowania – t.j.:

a) Wykonawców, którzy, z przyczyn leżących po ich stronie, nie wykonali albo nienależycie wykonali w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zamówienia publicznego lub umowę koncesji, zawartą z zamawiającym, co doprowadziło do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania;

b) Wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. - Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. poz. 978, z późn. zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, z późn. zm.);

c) Wykonawców, wobec których wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

d) Osób fizycznych, które prawomocnie skazano za przestępstwo:

- o którym mowa w art. 165a, art. 181-188, art. 189a, art. 218-221, art. 228-230a, art. 250a, art. 258 lub art. 270-309 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. poz. 553, z późn. zm.) lub art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2016 r. poz. 176),

- o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny,

- skarbowe,

- o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769);

e) Wykonawców będących podmiotem zbiorowym, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2015 r. poz. 1212, 1844 i 1855 oraz z 2016 r. poz. 437 i 544);

f) Osób prawnych, których urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13 oraz art. 24 ust. 5 pkt 5 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

g) Wykonawców, którzy złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ na wynik prowadzonego

postępowania.

Załączniki:

1…………………………….

2…………………………….

……………………… ………………………….…………………………..

Miejscowość Data, Podpis i pieczęć Wykonawcy

**Załącznik nr 3**

**Wykaz ilości wykonanych godzin usług szkoleniowych**

Dotyczy zapytania ofertowego nr Odpowiadając na ZAPYTANIE OFERTOWE NR 10/ZA/DOWON/2017 Fundacji Promocja Zdrowia z dnia 08.11.2018 r. w ramach projektu pn.

„DZIENNY OŚRODEK WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH” w zakresie realizacji zamówienia: **Realizacja szkolenia „KURS KOMPUTEROWY Z ECDL** **Z OBSŁUGĄ KASY FISKALNEJ” zakończonych egzaminami zewnętrznymi dla 5 uczestników projektu „DZIENNY OŚRODEK WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH”.**

**Nazwa Wykonawcy**:.................................................................................................................

**Adres siedziby Wykonawcy**: ...................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi, jej opis | Podmiot, dla którego usługęzrealizowano i okres realizacjiusługi | Liczba godzin usług zrealizowanych w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okresProwadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie3 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| SUMA |  |

---------------------------------------

2 Liczbę wierszy w tabeli można zwiększyć w zależności od potrzeb.

3 Należy wskazać tylko i wyłącznie liczbę godzin zrealizowanych w wymaganym okresie.

**Do niniejszej tabeli załączam dokumenty poświadczające wykonanie usług wykazanych w tabeli, zgodnie ze wskazanym zakresem godzinowym, takie jak np. kopie protokołów z wykonania usług podpisane przez nabywców usług.**

…………………………………… ……………………………………………………..

Miejscowość, Data, Podpis i pieczęć Wykonawcy

Załączniki:

1……………………………

2……………………………

3……………………………

4……………………………

5……………………………