*Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego:*

 *„Oświadczenie”*

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/LFP/2018 realizowanego w ramach projektu pt.: „Lubelska fabryka przedsiębiorczości”, nr projektu: RPLU.09.03.00-06-0056/16 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy Działanie 9.3 Rozwój przedsiębiorczości*

……………………………………………..………….

*Dane Wykonawcy / Pieczęć Wykonawcy (o ile posiada)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a, …………….………………………..…………………………………………..............………

reprezentujący/a …………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym,** tj. Wielkopolskim Instytutem Rozwoju Przedsiębiorczości i Edukacji Łukasz Dymek z siedzibą: 64-800 Chodzież, ul. S. Małachowskiego 2B oraz **Partnerem Projektu tj.** Janem Lutka AKTULNAJ z siedzibą 64-800 Chodzież, ul. W. Reymonta 10a/3

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągnięcia 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,
	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.

……………….…………….…… dnia, …………………………..
 Miejscowość ………..…………………………………………

*(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)*

*Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego:*

 *„Formularz oferty”*

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/LFP/2018 realizowanego w ramach projektu pt.: „Lubelska fabryka przedsiębiorczości”, nr projektu: RPLU.09.03.00-06-0056/16 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy Działanie 9.3 Rozwój przedsiębiorczości*

**FORMULARZ OFERTY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności na przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń dla uczestników/czek projektu „Lubelska fabryka przedsiębiorczości” w ramach pomostowego wsparcia szkoleniowo-doradczego**

**Szkolenie nr 1 Kinesiotaping w logopedii/neurologopedii**

|  |
| --- |
| CPV: * 80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe
* 80500000-9 Usługi szkoleniowe
* 80510000-2 Usługi szkolenia specjalistycznego
* 80530000-8 Usługi szkolenia zawodowego
* 80560000-7 Usługi szkolenia w dziedzinie zdrowia i pierwszej pomocy
 |
| Termin realizacji zamówienia: do dnia 31 lipca 2018 r. |

1. **Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) Wykonawcy: |  |
| Adres siedziby Wykonawcy: |  |
| NIP Wykonawcy: |  |
| REGON Wykonawcy: |  |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego: |  |

1. **Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa szkolenia (A) | Liczba osób objętych szkoleniem (B) | Cena jednostkowa bruttoza jedno szkolenie za jedną osobę (C) | Cena całkowita bruttoza realizację zamówienia(D=BxC) |
| **Szkolenie Nr 1 Kinesiotaping w logopedii i neurologopedii** | **1** | ……………………………..słownie: | ……………………………..słownie: |

1. **Termin i miejsce realizacji szkolenia oraz wymiar godzinowy usługi:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Planowany termin realizacji szkolenia:** |  |
| **Adres miejsca, w którym planuje się realizację szkolenia:** |  |
| **Planowana liczba godzin szkolenia:** |  |

#### OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności.
2. Oświadczam, że dysponuję potencjałem osobowym zdolnym do prawidłowego wykonania zamówienia.
3. Oświadczam, że dysponuję/przedsiębiorstwo pod nazwą ………………………….……….dysponuje[[1]](#footnote-1) potencjałem technicznym zapewniającym wykonanie zamówienia zgodnie z warunkami niniejszego zapytania.
4. Oświadczam, że znajduję się/przedsiębiorstwo pod nazwą ……………………………..…………. znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami niniejszego zapytania oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am konieczne informacje do przygotowania oferty.
6. Oświadczam, że usługi zaoferowane w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, spełniają wszystkie wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym.
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych załączniku nr 2 do zapytania ofertowego: „Formularz oferty” dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru Wykonawcy (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016 str.1) (RODO)).
8. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
9. Oświadczam, że podana cena obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji zamówienia.
10. Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest:

Pani/Pan : …………………………………………………………………..,

tel.………………..………………, e-mail. ……………………………………..

1. Załącznikami do niniejszego formularza ofert stanowiącymi integralną część oferty są:
	1. oświadczenie o braku powiązań, stanowiące integralną część zapytania ofertowego (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego),
	2. wypełnione oświadczenie o posiadanym wykształceniu każdej wskazanej osoby (załącznik nr 3 do zapytania ofertowego),
	3. wypełnione oświadczenie o posiadanych branżowych specjalistycznych uprawnieniach każdej wskazanej osoby (załącznik nr 4 do zapytania ofertowego),
	4. wypełnione oświadczenie o posiadanym przedmiotowym doświadczeniu zawodowym, w tym szkoleniowym każdej wskazanej osoby (załącznik nr 5 do zapytania ofertowego),
	5. potwierdzony za zgodność z oryginałem wydruk z CEIDG lub KRS (jeśli dotyczy);
	6. potwierdzona za zgodność kserokopia wymaganych prawem przedmiotowych uprawnień/certyfikacji uprawniających do prowadzenia branżowych specjalistycznych szkoleń (jeśli dotyczy);

……………….…………….…… dnia, …………………………..
 Miejscowość ………..…………………………………………

*(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)*

*Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego:*

 *„Oświadczenie Wykonawcy o posiadanym wykształceniu”*

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/LFP/2018 realizowanego w ramach projektu pt.: „Lubelska fabryka przedsiębiorczości”, nr projektu: RPLU.09.03.00-06-0056/16 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy Działanie 9.3 Rozwój przedsiębiorczości*

**OŚWIADCZENIE**

**o posiadaniu wykształcenia wyższego/ kursów przez osoby wskazane do realizacji zamówienia**

Oświadczam, że osoby wskazane do realizacji zamówienia posiadają wykształcenie wyższe minimum pierwszego stopnia z zakresu fizjoterapii (licencjat) lub specjalistyczne kursy z zakresu fizjoterapii lub inne równoważne, tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko trenera** | **Nazwa szkoły/kursu** **i rok ukończenia** | **Kierunek/specjalizacja**  | **Rodzaj edukacji: studia wyższe/ podyplomowe/ kursy itp.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………….…………….…… dnia, …………………………..
 Miejscowość ………..…………………………………………

*(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)*

*Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego:*

 *„Oświadczenie Wykonawcy o posiadanych specjalistycznych uprawnieniach”*

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/LFP/2018 realizowanego w ramach projektu pt.: „Lubelska fabryka przedsiębiorczości”, nr projektu: RPLU.09.03.00-06-0056/16 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy Działanie 9.3 Rozwój przedsiębiorczości*

**OŚWIADCZENIE**

**o posiadaniu branżowych specjalistycznych uprawnień/ kwalifikacji przez osoby wskazane**

**do realizacji zamówienia**

Oświadczam, że osoby wskazane do realizacji zamówienia posiadają przedmiotowe branżowe specjalistyczne uprawnienia/kwalifikacje potwierdzone certyfikatem/zaświadczeniem bądź innym dokumentem potwierdzającym te kompetencje, jeśli przepisy prawa tego wymagają tj. certyfikat terapeuty/instruktora Kinesiotaping lub inne równoważne, tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko trenera** | **Nazwa/rodzaj uprawnień/ kwalifikacji:** | **Rok nabycia uprawnień/****kwalifikacji:**  | **Podmiot, który wydał uprawnienia/****kwalifikacje:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………….…………….…… dnia, …………………………..
 Miejscowość ………..…………………………………………

*(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)*

*Załącznik nr 5 do Zapytania Ofertowego:*

 *„Doświadczenie zawodowe i szkoleniowe Wykonawcy”*

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/LFP/2018 realizowanego w ramach projektu pt.: „Lubelska fabryka przedsiębiorczości”, nr projektu: RPLU.09.03.00-06-0056/16 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy Działanie 9.3 Rozwój przedsiębiorczości*

**WYKAZ**

**doświadczenia zawodowego, w tym szkoleniowego osób wskazanych do realizacji zamówienia w okresie ostatnich 36 miesięcy od daty upublicznienia zapytania ofertowego**

Oświadczam, że osoby wskazane do realizacji zamówienia posiadają co najmniej roczne przedmiotowe doświadczenie zawodowe, w tym doświadczenie szkoleniowe w przedmiotowym zakresie.

Zamawiający przez pojęcie „roczne przedmiotowe doświadczenie zawodowe” rozumie co najmniej 12 miesięczne doświadczanie zawodowe z zakresu Kinesiotaping w logopedii/neurologopedii, zaś przez pojęcie „doświadczenie szkoleniowe” rozumie przeprowadzenie minimum 2 szkoleń z tożsamego zakresu tematycznego (Kinesiotaping w logopedii/neurologopedii) w okresie ostatnich 3 latach, tj. 36 miesięcy od daty upublicznienia zapytania ofertowego

Oświadczam, że osoba wskazana przez Wykonawcę wykonuje/wykonywała następujące usługi/czynności

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

(imię i nazwisko trenera)

1. **PRZEDMIOTOWE DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Doświadczenie zawodowe (zatrudnienie/rodzaj zaangażowania) | Liczba lat doświadczenia zawodowego | Rodzaj czynności/ zakres wykonywanych obowiązków  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ogółem liczba lat przedmiotowego doświadczenia zawodowego: |  |

1. **PRZEDMITOWE DOŚWIADCZENIE SZKOLENIOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa/zakres szkolenia | Termin realizacji szkolenia (od - do) | Ilość godzin objętych usługą szkolenia  | Podmiot, dla którego świadczono usługę szkolenia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Ogółem liczba lat przedmiotowego doświadczenia szkoleniowego: |  |

……………….…………….…… dnia, …………………………..
 Miejscowość ………..…………………………………………

*(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)*

1. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)