*Załącznik nr 1 – Formularz oferty*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dotyczące postępowania na udzielenia zamówienia zgodnie z zasadą konkurencyjności w zakresie wyboru wykonawcy szkoleń zawodowych  w projekcie „*4 Kroki” realizowanym w ramach***

***Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego***

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta |  |
| Adres Oferenta |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Składam ofertę na realizację: |  |
| **Kosmetyczka ze stylizacją paznokci + ECDL PORFILE B4 (arkusze kalkulacyjne)** | **TAK NIE** |
| Trener/wykładowca 1 [imię i nazwisko] |  |
| Trener/wykładowca 2 [imię i nazwisko] |  |
| Trener/wykładowca 3 [imię i nazwisko] |  |
| Trener/wykładowca 4 [imię i nazwisko] |  |
| Trener/wykładowca 5 [imię i nazwisko] |  |

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe ogłoszone przez Ośrodek Szkolenia i Rozwoju Kadr „Denar”, **oświadczam, że** spełniam oraz jeśli dotyczy delegowany przeze mnie trener/wykładowca również spełnia wymagania stawiane Oferentowi w niniejszym zapytaniu ofertowym, w tym:

1. Oświadczam, że reprezentuję podmiot prowadzący działalność gospodarczą w zakresie zgodnym z przedmiotem niniejszego postępowania oraz posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.[[1]](#footnote-1)
2. Oświadczam, że posiadam wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy, właściwy ze względu na siedzibę Oferenta.
3. Oświadczam, że szkolenie będzie realizowane zgodnie ze wszystkimi wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że oferowane szkolenie umożliwi uczestnikom projektu otrzymanie certyfikatu o ukończeniu szkolenia (zgodnie z wymogami określonymi zapytaniu ofertowym).
5. Oświadczam, że znane są mi „Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020” oraz zobowiązuję się do ich stosowania w trakcie realizacji zadań i obowiązków wynikających z umowy na realizację szkolenia w projekcie.
6. Oświadczam, że delegowani trenerzy/wykładowych (wskazani powyżej) spełniają wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym, tj.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Trener/wykładowca** | **Spełnia/nie spełnia\***  ( zaznaczyć X przy właściwej odpowiedzi tj TAK/NIE) | **Wymagania merytoryczne** | **Sposób weryfikacji** |
| Trener/wykładowca 1 | tak  nie | - wykształcenie wyższe/wyższe zawodowe bądź legitymować się odpowiednimi certyfikatami, zaświadczeniami, egzaminami oraz niezbędną wiedzą  - doświadczenie w zakresie prowadzenia szkoleń w obszarze merytorycznym, którego dotyczy oferta min. 2 lata, w tym na rzecz grupy docelowej, tj. osób biernych zawodowo oraz przeprowadzenie min. 100 godzin szkoleniowych z zakresie merytorycznego, którego dotyczy oferta w okresie bieżącego i ostatnich 2 lat kalendarzowych | weryfikacja na podstawie oświadczenia oraz zapisów w życiorysie kandydata |
| Trener/wykładowca 2 | tak  nie |
| Trener/wykładowca 3 | tak  nie |
| Trener/wykładowca 4 | tak  nie |
| Trener/wykładowca 5 | tak  nie |

**1. Składam ofertę** poniższej treści na realizację szkolenia zawodowego w projekcie „4 Kroki”:

|  |  |
| --- | --- |
| Kosmetyczka ze stylizacja paznokci + ECDL PROFILE B4 | |
| dni tygodnia i godziny realizacji zajęć  (np. pn-pt g. 08.00-18.00) |  |
| długość szkolenia (liczba godzin ogółem) |  |
| liczba godzin zajęć praktycznych |  |
| miejsce realizacji zajęć (adres) |  |
| warunki sprzętowe i pomoce dydaktyczne |  |
| **CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO PLN SZKOLENIA ZAWODOWEGO** Kosmetyczka ze stylizacja paznokci + ECDL PROFILE B4  *(DOTYCZY PRZESZKOLENIA JEDNEGO UCZESTNIKA)* |  |
|  |  |

1. **Deklarowany termin rozpoczęcia przeprowadzenia kursu:** Kosmetyczka ze stylizacja paznokci + ECDL PROFILE B4: …....................... (liczba dni).
2. **Deklarowana liczba dodatkowych godzin zajęć praktycznych w ramach kursu**: Kosmetyczka ze stylizacja paznokci + ECDL PROFILE B4: ….................... (liczba godzin)

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

Lista załączników:

1 – opis szkolenia

2 – schemat weryfikacji kompetencji

3 – oświadczenie

4 – życiorys trenera/wykładowcy – liczba sztuk

5 – potwierdzenie wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych, prowadzonego przez właściwy Wojewódzki Urząd Pracy

*……………………………………………………………………  
(miejscowość, data i podpis osoby/osób uprawnionych*

*do podejmowania decyzji w imieniu Wykonawcy)*

*Załącznik 2 – Opis szkolenia*

**OPIS SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkolenia |  |
| Liczba godzin szkolenia |  |
| Program szkolenia |  |
| Nazwa uzyskanej kompetencji / kwalifikacji [[2]](#footnote-2) |  |
| Sposób weryfikacji efektów kształcenia (4 etapy: Zakres, Wzorzec, Ocena, Porównanie) [[3]](#footnote-3) |  |
| Nazwa jednostki egzaminującej [[4]](#footnote-4) |  |
| Nazwa jednostki certyfikującej [[5]](#footnote-5) |  |
| Rodzaj uzyskanego certyfikatu [[6]](#footnote-6) |  |

*……………………………………………………………………  
(miejscowość, data i podpis osoby/osób uprawnionych*

*do podejmowania decyzji w imieniu Wykonawcy)*

*Załącznik 3 – Schemat weryfikacji kompetencji*

**SCHEMAT WERYFIKACJI KOMPETENCJI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Szkolenie [temat]*** | ***ETAP I – Zakres*** | ***ETAP II – Wzorzec*** | ***ETAP III – Ocena*** | ***ETAP IV – Porównanie*** |
|  |  |  |  |  |

*……………………………………………………………………  
(miejscowość, data i podpis osoby/osób uprawnionych*

*do podejmowania decyzji w imieniu Wykonawcy)*

*Załącznik nr 4 – Oświadczenie*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta |  |
| Adres Oferenta |  |

**Oświadczenie**

W związku z udziałem w postępowaniu na udzielenia zamówienia publicznego zgodnie z zasadą konkurencyjności w zakresie wyboru wykonawcy szkoleń zawodowych w projekcie pt. „4 Kroki” ja niżej podpisany oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym (Ośrodek Szkolenia i Rozwoju Kadr „Denar” Dorota Wierzgała) oraz partnerem projektu Fundacja „Niebo jest limitem” lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

Oświadczam, że nie występują wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe, poprzez które rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobamiupoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobamiwykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniemi przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegającew szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
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.

*……………………………………………………………………  
(miejscowość, data i podpis osoby/osób uprawnionych*

*do podejmowania decyzji w imieniu Wykonawcy)*

1. *W przypadku braku obowiązku posiadania uprawnień nie należy tego punktu zaznaczać.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dot. szkoleń prowadzących do uzyskania kompetencji. Należy zachować spójność z załącznikiem nr 3. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dot. szkoleń prowadzących do uzyskania kwalifikacji. [↑](#footnote-ref-4)
5. Dot. szkoleń prowadzących do uzyskania kwalifikacji. [↑](#footnote-ref-5)
6. Dot. szkoleń prowadzących do uzyskania kwalifikacji. [↑](#footnote-ref-6)