**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 7/ZO/RPSL.07.04.02-24-09CD/16**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Do:** EL-TRANS Piotr Matysiak, ul. Garbarska 10A, 27-100 Iłża

**Adres korespondencyjny:** EL-TRANS Piotr Matysiak, ul. Darwina 17, 43-603 Jaworzno

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe **nr 7/ZO/RPSL.07.04.02-24-09CD/16** z dnia **26.03.2018r.** dotyczące wyboru Wykonawcy świadczącego **usługę szkolenia wraz z egzaminem** w ramach projektu pt. **„Nowe możliwości”** nr **RPSL.07.04.02-24-09CD/16** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa: VII. Regionalny rynek pracy; Działanie: 7.4. Wspomaganie procesów adaptacji do zmian na regionalnym rynku pracy (działania z zakresu outplacementu); Poddziałanie: 7.4.2 Outplacement - konkurs.; zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu, oświadczam, że:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za cenę:

| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **j.m.** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa (PLN brutto)** | **Wartość ogółem (PLN brutto)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Usługa szkolenia z zakresu ***„Kadry i Płace z obsługą podstaw programu Płatnik”*** | osoba | 13 |  |  |
|  | Usługa egzaminu potwierdzającego nabyte kwalifikacje z zakresu ***„Kadry i Płace z obsługą podstaw programu Płatnik”*** | osoba | 13 |  |  |
| **Wartość zamówienia (PLN brutto)** |  |

1. Całkowita wartość brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oferuję możliwość rozpoczęcia usługi w następującym terminie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklarowany termin na rozpoczęcie usługi od momentu otrzymania listy osób skierowanych na usługę**[[1]](#footnote-1) | ………………………. dni |

1. Zobowiązuje się do **pozostawania w okresie realizacji przedmiotu zamówienia w pełnej dyspozycyjności Zamawiającego** rozumiane jako:
	* Realizacja przedmiotu zamówienia w miejscu i czasie ściśle określonym przez Zamawiającego, w oparciu o przedstawiany na bieżąco przez Zamawiającego harmonogram, uaktualniany w odniesieniu do możliwości i potrzeb uczestników projektu;
	* Akceptacja prowadzenia zajęć we wskazanych przez Zamawiającego terminach. Dokładny termin realizacja przedmiotu zamówienia uzgadniany będzie po ustaleniu terminów dogodnych dla Uczestników biorących udział w projekcie. Ze względu na fakt, iż tematyka szkolenia została wybrana na podstawie wyniku Indywidualnego Planu Działania dla zrekrutowanych uczestników projektu gotowych do natychmiastowego rozpoczęcia szkolenia, a także mając na uwadze dużą intensywność pozostałych wsparć realizowanych w ramach projektu, Wykonawca może zostać powiadomiony o konieczności zorganizowania szkolenia do 2 dni przed terminem rozpoczęcia usługi.
	* Prawidłowa i efektywna realizacja powierzonych zadań w okresie trwania umowy.
2. Zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym oraz wszystkimi jego załącznikami i nie wnoszę do jego treści zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.
4. Jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w dokumentach załączonych do niniejszej oferty, niezwłocznie poinformuję o nich Zamawiającego.
5. Przyjmuję do wiadomości, iż jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od …….. do …….., stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione[[2]](#footnote-2).

**Dane osoby do kontaktu ws. niniejszej oferty:**

Imię i nazwisko (nazwa)..….….….............................................................................................

Adres ..…………………………….….............................................................................................

Tel./fax .….….........................................................................................................................

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

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

 (Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 7/ZO/RPSL.07.04.02-24-09CD/16**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I/LUB OSOBOWYCH**

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

uprawniony do reprezentowania:

Nazwa firmy: ............................................................................................................................................................

Adres firmy: ..............................................................................................................................................................

NIP: ....................................................................................................................…………………….................................

oświadczam, że **nie jestem powiązany kapitałowo i/lub osobowo z Zamawiającym** tj. **EL-TRANS Piotr Matysiak, ul. Garbarska 10A, 27-100 Iłża**, w szczególności poprzez:

* uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

 (Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 7/ZO/RPSL.07.04.02-24-09CD/16**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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

uprawniony do reprezentowania:

Nazwa firmy: ............................................................................................................................................................

Adres firmy: ..............................................................................................................................................................

NIP: ....................................................................................................................…………………….................................

**oświadczam, że ww. firma**, którą reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu:

1. Posiada **aktualny** **wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych** prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej, co potwierdza załączona do oferty kserokopia wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.
2. Dysponuje **minimum 2 osobami zdolnymi do wykonania zamówienia** posiadającym następujące kwalifikacje oraz doświadczenie, wskazanymi w załączniku nr 4 do Zapytania Ofertowego:
* wykształcenie w kierunku zgodnym z tematyką szkolenia i/lub dyplom/certyfikat potwierdzający kwalifikacje w kierunku zgodnym z tematyką szkolenia,
* minimum 2-letnie doświadczenie w ciągu ostatnich 5 lat w prowadzeniu zajęć/szkoleń z zakresu zgodnego z tematyką szkolenia,
* co najmniej 300 godzin doświadczenia w realizacji analogicznej tematyki szkolenia w ciągu ostatnich 3 lat (tj. od 03.2015r.).
1. Posiada **doświadczenie w realizacji usług szkolenia/kursu z zakresu obsługi kadrowo-płacowej w tym z obsługi programu Płatnik** dla osób dorosłych niepracujących (bezrobotnych/ biernych zawodowo) / pracujących w wymiarze co najmniej 10 zrealizowanych szkoleń/kursów dla co najmniej 100 osób w okresie w ostatnich 2 lat (tj. od 03.2016r.).
2. Dysponuje odpowiednim **potencjałem technicznym**, tj.:

Salami szkoleniowymi spełniającymi następujące **warunki techniczne**:

* + spełnianie odpowiednich przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, z zapleczem socjalnym i sanitarnym dla uczestników szkolenia,
	+ dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych (tj. pozbawione barier architektonicznych) – w przypadku organizacji szkolenia, w którym uczestniczyć będą osoby niepełnosprawne,
	+ w okresie zimowym zapewnienie ogrzewania,
	+ możliwość oznakowania miejsca przeprowadzenia szkolenia odpowiednią tabliczką zawierającą informację o współfinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,

i wyposażonymi w następujący **sprzęt**:

* + miejsce siedzące oraz ławka/stolik dla każdego uczestnika szkolenia,
	+ komputery z legalnym oprogramowaniem MS Office oraz programem kadrowo- płacowym PŁATNIK (każdy uczestnik szkolenia powinien mieć zapewnione indywidualne stanowisko pracy) z dostępem do internetu,
	+ sprzęt audiowizualny (projektor, ekran projekcyjny)
	+ flipchart lub tablica.

Jednocześnie użyte do realizacji zamówienia materiały, sprzęt i środki techniczne będą posiadały aprobaty techniczne dopuszczające do stosowania.

1. Nie znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia, nie wszczęto wobec nich postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości; nie zalegają z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

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

 (Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 7/ZO/RPSL.07.04.02-24-09CD/16**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI DYSPONUJE WYKONAWCA I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ
W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

(spełniających wymagania określone w pkt X ppkt 1b zapytania ofertowego)

| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby przewidzianej do realizacji usługi** | **Wykształcenie i kwalifikacje w kierunku zgodnym z tematyką szkolenia** | **Doświadczenie w prowadzeniu zajęć/szkoleń z zakresu zgodnego z tematyką szkolenia****w ciągu ostatnich 5 lat** | **Liczba godzin zrealizowanego kursów/ szkoleń zgodnych z tematyką szkolenia w ciągu ostatnich 3 lat (tj. od 03.2015r.)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Do oferty należy załączyć:**

1. poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie wszystkich osób wskazanych w powyższym wykazie (np. kserokopia świadectwa, dyplomy, certyfikaty, referencje itp.)
2. oświadczeniem o współpracy wszystkich osób wskazanych w ww. wykazie z Wykonawcą na dzień składania oferty – oświadczenie musi być podpisane obydwie strony.

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

 (Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego nr 7/ZO/RPSL.07.04.02-24-09CD/16**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG POTWIERDZAJĄCYCH DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**w realizacji usług szkoleń/kursów z zakresu**

**obsługi kadrowo-płacowej w tym z obsługi programu Płatnik**

**w okresie ostatnich 2 lat (tj. od 03.2016r.)**

(spełniających wymagania określone w pkt X ppkt 1c zapytania ofertowego)

| **Lp.** | **Podmiot, dla którego zrealizowano usługę** | **Termin realizacji usługi** | **Ilość osób objętych usługą** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PODSUMOWANIA DOŚWIADCZENIA:** |
| **Łączna ilość osób objętych usługą szkoleń/kursów z zakresu obsługi kadrowo-płacowej w tym z obsługi programu Płatnik:** |  |

Do oferty należy załączyć poświadczone za zgodność z oryginałem kserokopie referencji i/lub innych równoważnych dokumentów, potwierdzających ilość uczestników szkoleń/kursów oraz ich jakość dla wszystkich szkoleń/kursów, które zostały wskazane w niniejszym wykazie.

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

 (Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

1. Termin ma zostać podany w dniach roboczych. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zapis skreślić, jeśli nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-2)