

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 32/KZ/8229/19.

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** |  |
| **Adres Oferenta** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON (jeśli dotyczy)** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące: **Kompleksowego przygotowania i przeprowadzenia kursu „Opiekun osób starszych i niepełnosprawnych” wraz z egzaminem, przygotowującego do pracy w zawodzie opiekuna osób starszych i niepełnosprawnych, na rzecz Uczestników projektu pn. „Szansa na lepsze jutro!”**, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, **oświadczam iż**:

* 1. Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
  2. Posiadam zasoby kadrowe, techniczne organizacyjne oraz finansowe pozwalające na realizację niniejszego zamówienia;
  3. Posiadam wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy, właściwy dla siedziby instytucji szkoleniowej;
  4. Posiadam wymagane uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, związanych z realizacją niniejszego zamówienia;
  5. Nie mam powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym, rozumianych jako wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań   
     w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane   
     z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
* 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 lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* 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.
  1. Oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi   
     w Zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji*:*

|  |  |
| --- | --- |
| Opis usługi | Cena jednostkowa brutto  za 1 uczestnika |
| Przeprowadzenie kursu ***Opiekun osób starszych i niepełnosprawnych*** | ………….……………….zł |
| Przeprowadzenie egzaminu ***Opiekun osób starszych i niepełnosprawnych (Siostra PCK)*** | ………….……………….zł |
| **Łącznie** | ……………….………… zł |

…………………………………………

Data i podpis oferenta