Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

…………………………

 Pieczęć wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do zapytania nr 1/DotacjeWM16**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wykonawcy** |  |
| Adres wykonawcy |  |
| Dane kontaktowe (tel, fax, e-mail) |  |
| NIP/ PESEL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Realizacja doradztwa**  |
| **Część I Indywidualne doradztwo specjalistyczne po założeniu działalności gospodarczej** |
| **Cena Część I**  | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł  |
| **Doradcy wskazani do pracy w ramach doradztwa** |  |
| **Doświadczenie w prowadzeniu doradztwa biznesowego w okresie ostatnich 2 lat**  | Liczba godzin ……………………......................................... |
| **Gotowość do realizacji doradztwa** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji doradztwa w terminie …………….. dni od zlecenia realizacji doradztwa. |
| **Część II Grupowe doradztwo specjalistyczne po założeniu działalności gospodarczej** |
| **Cena Część II** | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł  |
| **Doradcy wskazani do pracy w ramach doradztwa** |  |
| **Doświadczenie w prowadzeniu doradztwa biznesowego w okresie ostatnich 2 lat** | Liczba godzin ……………………......................................... |
| **Gotowość do realizacji doradztwa** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji doradztwa w terminie …………….. dni od zlecenia realizacji doradztwa. |

**Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 1/DotacjeWM16 oświadczam, że:**

1. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z jego opisem w pkt. 2 Zapytania ofertowego,
2. Spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone w pkt. 3 Zapytania ofertowego tj.:
	* + Trenerzy biznesowi/Doradcy z zakresu przedsiębiorczości prowadzący doradztwo indywidualne i grupowe posiadają wykształcenie kierunkowe wyższe/zawodowe i min. 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/doradztwa/consultingu w zakresie tematycznym. Posiadają również doświadczenie w prowadzeniu firmy/współpracy ze startupami.
		+ Łączne zaangażowanie zawodowe Wykonawcy (w przypadku gdy pełnić będzie zadanie osobiście) lub delegowanej przez niego kadry w każdym miesiącu, wraz z zaangażowaniem wynikającym z niniejszego zapytania, nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.
		+ Nie dopuszcza się możliwości powierzenia wykonania części lub całości zadań doradcy osobom trzecim bez zgody i wiedzy Zamawiającego.
		+ Zapewnią gotowość do podjęcia doradztwa w terminie 7 dni kalendarzowych od zgłoszenia doradztwa przez Zamawiającego.
		+ Nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
3. Akceptuję termin i warunki realizacji czynności opisanych w zapytaniu ofertowym,
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niniejszego postępowania, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.jedn. Dz. U. Z 2014r., poz. 1182 z późn. zmianami).

*………….…………………… ……………………………………..*

*(Miejscowość i data) (Czytelny podpis)*

Załącznik nr 2Oświadczenie o braku powiązania osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym

…………………………………………………

*(pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZANIA OSOBOWO LUB KAPITAŁOWO
Z ZAMAWIAJĄCYM**

Ja niżej podpisany/a

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

działając w imieniu i na rzecz:

………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa Wykonawcy)*

oświadczam, iż nie jestem powiązany z Zakładem Doskonalenia Zawodowego Białymstoku lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu ZDZ w Białymstoku lub osobami wykonującymi w imieniu ZDZ w Białymstoku czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w

stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………….dnia………………

………………………………….

*(czytelny podpis Wykonawcy)*