Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

…………………………

 Pieczęć wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do zapytania nr 2/BOF-EFS/2019**

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

|  |
| --- |
| **Część I Zajęcia z zakresu przedsiębiorczości - gra symulacyjna** |
| **Cena Część I**  | Proponowana cena za osobę brutto ………………. zł  |
| **Doświadczenie w prowadzeniu zajęć w okresie ostatnich 5 lat**  | Liczba godzin ……………………......................................... |
| **Gotowość do realizacji zajęć** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji zajęć w terminie …………….. dni od zlecenia realizacji zajęć. |
| **Część II Warsztaty fryzjerskie - profesjonalna koloryzacja– nowoczesne techniki balejażu i upięcia** |
| **Cena Część II**  | Proponowana cena za osobę brutto ………………. zł  |
| **Doświadczenie w prowadzeniu zajęć w okresie ostatnich 5 lat**  | Liczba godzin ……………………......................................... |
| **Gotowość do realizacji zajęć** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji zajęć w terminie …………….. dni od zlecenia realizacji zajęć. |
| **Część III Warsztaty fryzjerskie -- nowoczesne techniki strzyżenia i koloryzacji blond** |
| **Cena Część III** | Proponowana cena za osobę brutto ………………. zł  |
| **Doświadczenie w prowadzeniu zajęć w okresie ostatnich 5 lat**  | Liczba godzin ……………………......................................... |
| **Gotowość do realizacji zajęć** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji zajęć w terminie …………….. dni od zlecenia realizacji zajęć. |
| **Część IV Szkolenia fryzjerskie realizowane w renomowanych salonach fryzjerskich** |
| **Cena Część IV** | Proponowana cena za osobę brutto ………………. zł  |
| **Doświadczenie w prowadzeniu zajęć w okresie ostatnich 5 lat**  | Liczba godzin ……………………......................................... |
| **Gotowość do realizacji zajęć** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji zajęć w terminie …………….. dni od zlecenia realizacji zajęć. |

**Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 2/BOF-EFS/2019 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.
3. Akceptuję termin i warunki realizacji czynności opisanych w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z obowiązkiem informacyjnym Administratora w zakresie przetwarzania moich danych osobowych, który jest dostępny na stronie internetowej http://zdz.bialystok.pl/o-firmie/rodo.html.

*………….…………………… ……………………………………..*

*(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)*

Załącznik 3

…………………………………………………

*(pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZAMÓWIEŃ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **TYTUŁ SZKOLENIA** | **Okres realizacji od…do…**  | **Liczba godzin szkoleniowych** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| … |  |  |  |
|  |  |

…………………………………………………………

Podpis oferenta/Podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy