Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

…………………………

Pieczęć wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do zapytania nr 1/BOF-EFS/2019**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Część I Warsztaty komunikacji interpersonalnej** | |
| **Cena Część I** | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** |  |
| **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 umiejętności pracy w zespole** | |
| **Cena Część II** | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** |  |
| **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 Kurs stylizacji paznokci** | |
| **Cena Część III** | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** |  |
| **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 Kurs wizażu i stylizacji** | |
| **Cena Część IV** | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** |  |
| **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 V Kurs stylizacji rzęs** | |
| **Cena Część V** | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** |  |
| **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 VI Warsztaty wzmacniające poczucie własnej wartości** | |
| **Cena Część VI** | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** |  |
| **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 VII Szkolenia BHP przygotowujące do staży** | |
| **Cena Część VII** | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** |  |
| **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 1/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)*