**Zał. nr 1 rozeznania rynku nr 01/9656/2019 .**

**Do:**

Kontraktor Sp. z o.o.

Ul. Sienkiewicza 22, 60-818 Poznań

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferta cenowa na jest realizację usług szkoleniowych w zakresie szkoleń/kursów zawodowych dla zawodu Robotnik gospodarczy – specjalizacja: operator usług utrzymania czystości, będącego przedmiotem zamówienia w ramach Projektu: „*Kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej 50 mieszkańców woj. mazowieckiego zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ze względu na niepełnosprawność*” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego , Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa firmy / imię i nazwisko Wykonawcy ……………………………………………………

Adres ................................................................................................................................

telefon :............................................................, fax : ........................................................

telefon komórkowy ............................................. e-mail ......................................................

NIP …………………………………………………

1. **Cena oferowanych usług w przeliczeniu na jednego uczestnika (wraz z kosztem certyfikacji)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Cena [brutto]**  **szkolenia/osobę** |
| Usługa przeprowadzenia szkolenia zawodowego Robotnik gospodarczy – specjalizacja: operator usług utrzymania czystości dla grupy 3-4 osób | ………….**zł** |

1. **Ramowy program szkolenia zawodowego** *(należy podać przynajmniej informacje zawierające łączną ilość godzin szkolenia oraz moduły szkolenia z przypisaną ilością godzin na realizację każdego modułu)*

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

1. **Proponowany sposób certyfikacji szkolenia zawodowego i opis posiadanych uprawnień w tym zakresie:**

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

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

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

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

1. **Imię i nazwisko trenera przewidzianego do realizacji usług szkoleniowych**

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

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Reprezentowany przeze mnie podmiot posiada aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. Reprezentowany przeze mnie podmiot posiada uprawnienia do kompleksowej realizacji certyfikowanych szkoleń zgodnych z zakresem tematycznym usług szkoleniowych objętych niniejszym Postępowaniem wydane przez Polską Izbę Gospodarczą Czystości,
3. Oferuję wykonanie zamówienia zgodne z przedmiotem zamówienia, opisanym w **Rozeznaniu rynku nr 01/9656/2019,**
4. Zapoznałam/łem się z **Rozeznaniem rynku nr 01/9656/2019,** przyjmuję warunki w nim zawarte i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie określonym w **Rozeznaniu rynku nr 01/9656/2019.**
6. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. W związku z faktem, iż do projektu zgłaszają się osoby z terenu całego województwa mazowieckiego, potwierdzam możliwość wykonania usługi na terenie całego województwa mazowieckiego,
8. Wszystkie informacje w ofercie i innych przedłożonych dokumentach są aktualne i zgodne z prawdą.
9. Nie znajduję się/ firma nie znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania usługi, nie wszczęto wobec mnie/ wobec firmy postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości, nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.
10. Nie jestem powiązana/y z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego 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 PO;

- 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. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.**

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

*Miejscowość, data Czytelny podpis Oferenta*

*\** Cena uwzględnia wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia, w tym koszty dojazdu, koszty składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne poniesionych przez Zamawiającego (w przypadku os. fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej) oraz podatek od towarów i usług (w przypadku os. fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)