



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Rozzeznania cenowego nr 08/RPLB/SZ/2021

FORMULARZ OFERTOWY

Oferuję zrealizowanie zamówienia w n/w cenie:

| Oferta cenowa na usługę, będącą przedmiotem zamówienia w ramach Projektu: „Czas na integrację – od dziś stawiam na przyszłość!” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020 | | | |
|---|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| Wykonawca (należy podać imię i nazwisko, adres, tel., adres e-mail lub nazwę firmy, adres, NIP, tel., adres e-mail): | | | |
| Nazwa usługi | Cena jednostkowa netto za osobę | Stawka podatku VAT | Cena jednostkowa brutto za osobę |
| Szkolenie Dietetyka w aspekcie żywienia zbiorowego dla grupy od 2 do 3 osób wraz z procesem walidacji oraz certyfikacji | | % | |

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 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

„Czas na integrację-od dziś stawiam na przyszłość!”



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

| | |
|--|--|
| 11 | |
| 12 | |
| Proponowany sposób certyfikacji szkolenia zawodowego i opis posiadanych uprawnień w tym zakresie | |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| Imię i nazwisko trenera przewidzianego do realizacji usług szkoleniowych | |
| | |
| Kwalifikacje i uprawnienia trenera w zakresie przedmiotu zamówienia | |
| | |
| Ilość lat doświadczenia trenera w zakresie realizacji szkoleń których dotyczy zamówienie | |
| | |
| Imię i nazwisko egzaminatora oraz kwalifikacje i uprawnienia w zakresie przedmiotu zamówienia, ilość lat doświadczenia w zakresie przedmiotu zamówienia | |
| | |

Osoba do kontaktu :.....
(imię i nazwisko, telefon, e-mail)

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z przedmiotem zamówienia opisanym w **Rozeznaniu cenowym nr 08/RPLB/SZ/2021**
2. Zapoznałam/łem się z **Rozeznaniem cenowym nr 08/RPLB/SZ/2021**,, przyjmuję warunki w nim zawarte i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie określonym w Rozeznaniu cenowym nr 08/RPLB/SZ/2021.
4. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. W związku z faktem, iż do projektu zgłaszają się osoby z terenu całego województwa lubuskiego, potwierdzam możliwość wykonania usługi na terenie całego województwa lubuskiego,
6. Wszystkie informacje w ofercie i innych przedłożonych dokumentach są aktualne i zgodne z prawdą.
7. 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.
8. 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

„Czas na integrację-od dziś stawiam na przyszłość!”



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

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.

9. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.
10. Reprezentowany przeze mnie podmiot posiada aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w _____ o nr _____,
11. Reprezentowany przeze mnie podmiot posiada uprawnienia do kompleksowej realizacji certyfikowanych szkoleń zgodnych z zakresem tematycznym usług szkoleniowych objętych niniejszym Postępowaniem.

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

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające wpis do RIS

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Oferenta