Załącznik nr 1. Wzór Formularza Oferty

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | **OFERTA** |

**Ośrodek Promowania i Wspierania Przedsiębiorczości Rolnej**

**pl. Ks. J. Poniatowskiego 2**

**27-600 Sandomierz**

**NIP: 864-00-07-587, REGON: 830013135**

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/8.5.1/2019**

dotyczące przeprowadzenia kursów zawodowych dla nauczycieli i uczniów, zgodnie z przedstawionym szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, dla potrzeb ZSCKR w Sichowie Dużym w ramach projektu „ZSCKR w Sichowie Dużym dostosowuje kształcenie do aktualnych trendów w gospodarce”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020,

**JA NIŻEJ PODPISANA/Y / MY NIŻEJ PODPISANI**

działając w imieniu i na rzecz

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

1. **SKŁADAM/Y OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego.
2. **OŚWIADCZAM/Y,** że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego oraz wyjaśnieniami i zmianami w Zapytaniu ofertowym przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJĘ** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto za jedną osobę (zawierającą wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym) słownie:

1.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

2…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

3…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Opis przedmiotu zamówienia | Cena w PLN za 1 osobę |
| 1. | **2.2 Zajęcia dot. obsługi programu GastroPOS** | 3 nauczycieli ZSCKR10 godz. zajęć informatycznych dot. obsługi programu GastroPOS w tym: wprowadzanie modyfikacji, współpraca z systemami hotelowymi i specjalistycznymi urządzeniami, obsługa dowolnych form płatności, wykonywanie raportów i inne funkcje, zajęcia praktyczne. |  |
| 2. | **2.3 Zajęcia dot. obsługi programu GastroPOS** | 18 uczniów ZSCKRminimum 30 godz. zajęć dla grupy zajęć informatycznych dot. obsługi programu GastroPOS w tym: wprowadzanie modyfikacji, współpraca z systemami hotelowymi i specjalistycznymi urządzeniami, obsługa dowolnych form płatności, wykonywanie raportów i inne funkcje. |  |
| 3. | **2.6 Zajęcia informatyczne dot. obsługi programu QGIS wykorzystywanego w rolnictwie precyzyjnym** | 22 uczniów ZSCKRminimum 30 godz. zajęć dla grupy, w tym: programowanie, przegląd, edycja tworzenie danych wektorowych w różnych formach, zapis na przyszły użytek itp. wykorzystywanych w rolnictwie precyzyjnym. |  |
| 4. | **Szkolenie praktyczne z obsługi urządzeń GPS stosowanych w rolnictwie precyzyjnym** | 5 nauczycieli ZSCKRminimum 24 godz. zajęć w tym: przeglądanie, edycja, tworzenie danych wektorowych w różnych formatach. |  |

1. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ZAŁĄCZNIKAMI** do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_ \_ \_ \_ 2019 roku

 \* niepotrzebne skreślić

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

Załącznik nr 2. Wzór Oświadczenia Wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawcy:**

* Oświadczam, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia na jedną osobę,
* Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym,
* Oświadczam, że uzyskałem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty,
* Oświadczam, że uznaję się za związanego treścią złożonej oferty, przez okres 30 dni od daty złożenia oferty,
* Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:
	+ Posiadania uprawnień do wykonywania działalności określonej w przedmiocie zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania i posiadania aktualnego wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U.2016.645 z późn. zm.).
	+ Sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
	+ Posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia tj. przeprowadzenia minimum 5 kursów w ciągu ostatnich 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania.
	+ Dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tej. dysponowania trenerami/instruktorami posiadającymi doświadczenie zawodowe odpowiednie do zakresu tematycznego prowadzonego kursu i wymagane prawem uprawnienia do prowadzenia kursu.
	+ Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym tj. dysponowania pojazdami, środkami i materiałami do prowadzenia zajęć praktycznych, spełniające wymagania bezpieczeństwa.
* Oświadczam, że zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:

Nazwisko, imię

.......................................................................................................................................................

Stanowisko

.............................................................................................................................................

Telefon ............................................................ Faks .............................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

W przypadku gdy wykonawcę reprezentuje Pełnomocnik – należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy.

\*niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

Załącznik nr 3. Wzór Oświadczenia o braku powiązań

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM**

*(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)*

Składając ofertę na realizację usługi dotyczącej przeprowadzenia kursów zawodowych dla nauczycieli oraz uczennic/uczniów ZSCKR w Sichowie Dużym, zgodnie z przedstawionym szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, w ramach projektu „ZSCKR w Sichowie Dużym dostosowuje kształcenie do aktualnych trendów w gospodarce”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020,

**Oświadczam brak powiązań osobowych lub kapitałowych Wykonawcy**

/nazwa podmiotu, adres, NIP/:

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

przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

a) uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu, co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_ \_ \_ \_ 2019 roku

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*