**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

**OFERTA WYKONAWCY**

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

w Powiecie Warszawskim Zachodnim

ul. Poznańska 131A

05-850 Ożarów Mazowiecki

Faks: 22 733 72 51

**Wykonawca:**

Nazwa (firma)………………………………………………………………………………………………………………………

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr. telefonu/ nr faksu…………………………………………………………………………………………………………..

Adres……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr NIP…………………………………………………………………………………………………………………………………..

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w rozpoznaniu rynku dotyczącym: oferty cenowej na wykonanie usługi zorganizowania i przeprowadzenia kursów i szkoleń zawodowych
dla uczestników projektu pt. „Lepsze jutro poprzez aktywność”, współfinansowanego
przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego.

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kurs | Liczba osób | Cena jednostkowa | Cena całkowita |
| A | B | C | D |
| **CZĘŚĆ I - KURS OPERATORA KOPARKO – ŁADOWARKI** | 1 |  |  |
| **CZĘŚĆ II - KURS DIETETYKA** | 1 |  |  |
| **CZĘŚĆ III - KURS KRAWIECKI** | 2 |  |  |
| **CZĘŚĆ IV - KURS AGILE PROJECT MANAGER** | 1 |  |  |
| **CZĘŚĆ V - KURS KELNERSKI** | 2 |  |  |

Cena całkowita: ……………………………………… zł

(słownie: ..................................................................................................... zł)

1. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne dla realizacji zamówienia.
2. Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w terminie do dnia 30 października 2017 roku.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę
do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że posiadam pełne zaplecze techniczne niezbędne do realizacji zamówienia.
5. Oświadczam, że dysponuję osobami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje niezbędne do wykonania zamówienia.
6. Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na okres: *nie dotyczy*
7. Wyrażam zgodę na 14 dniowy termin płatności w rozliczeniach z Zamawiającym.
8. Do oferty załączam następujące dokumenty stanowiące integralną część oferty:
9. Załącznik nr 1 do formularza oferty – Wykaz usług podobnych do przedmiotu zamówienia
10. Załącznik nr 2 do formularza oferty – Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych
11. Załącznik nr 3 do formularza oferty – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postepowaniu.
12. Program/y kursu/kursów

n) ………………………………..

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

 (Data, miejscowość) Czytelny podpis osoby
 upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 1 do Oferty Wykonawcy**

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

 *pieczęć Wykonawcy*

**WYKAZ USŁUG PODOBNYCH DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**

*Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia w poniższym wykazie, że zrealizował co najmniej 3 kursy o tematyce podobnej do kursu/ów na realizację którego/ych składa ofertę.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot****usługi** | **Zamawiający nazwa, adres** | **Termin realizacji** |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

*UWAGA: Do każdej z w/w usług należy dołączyć dokument potwierdzający jej należyte wykonanie (np. protokół odbioru, rekomendacje lub referencje).*

*Kopia faktury nie jest uznawana za dokument potwierdzający należyte wykonanie usługi.*

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

 (Data, miejscowość) Czytelny podpis osoby
 upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 2 do Oferty Wykonawcy**

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

 *pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że pomiędzy ………………………………..………………….,
a Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim,
ul. Poznańska 131A, 05-850 Ożarów Mazowiecki, NIP 527-221-88-91, reprezentowanym przez Dyrektora PCPR Panią Barbarę Gębalę, nie zachodzą powiązania kapitałowe
lub osobowe, odnoszące się do właściciela firmy lub osób upoważnionych do zaciągania zobowiązań w jego imieniu, lub osób wykonujących w jego imieniu czynności związane
z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, o których mowa
w części XII zapytania ofertowego z dnia 28.08.2017 r. polegające w szczególności na:

* 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.

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

 (Data, miejscowość) Czytelny podpis osoby
 upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 3 do Oferty Wykonawcy**

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

 *pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące usługi zorganizowania
i przeprowadzenia szkoleń/kursów zawodowych dla uczestników projektu pt. „Lepsze jutro poprzez aktywność”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędne uprawnienia do wykonania przedmiotowego zamówienia,

2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie,

3. Dysponuję niezbędnym potencjałem technicznym niezbędnymi do wykonania przedmiotu zamówienia,

4. Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

5. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na wykonanie zamówienia.

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

(Data, miejscowość) Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy