Załącznik nr 1. – do Zapytania Ofertowego

…………….……………………………………

 miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**Nr postępowania: 01/02/2018/PZNOP**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na indywidualne zajęcia z zakresu kompensacji ograniczeń wzrokowych**

**– orientacja przestrzenna z wykorzystaniem nawigacji GPS,**

**zajęcia usprawniające widzenie z wykorzystaniem urządzeń mobilnych**

**I. Nazwa i adres Wykonawcy:**

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy):

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

Adres Wykonawcy:

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

Tel.: ...................................................

email: ...................................................

NIP: ...................................................

REGON: .................................................…

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące usługi na indywidualne zajęcia z zakresu kompensacji ograniczeń wzrokowych – orientacja przestrzenna z wykorzystaniem nawigacji GPS, zajęcia usprawniające widzenie z wykorzystaniem urządzeń mobilnych; określonych w zapytaniu ofertowym w ramach projektu pn. „Wiedza i umiejętności dla zatrudnienia - podniesienie kompetencji społecznych oraz zawodowych osób niewidomych i słabo widzących” w ramach Projektu: „Wiedza i umiejętności dla zatrudnienia - podniesienie kompetencji społecznych oraz zawodowych osób niewidomych i słabo widzących” w ramach Osi Priorytetowej VIII Integracja społeczna Działania 8.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020 (RPO WP 2014 - 2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu Państwa, składam ofertę

za następującą zryczałtowaną cenę brutto za godzinę pracy:

**część 1.**

Cena brutto\*: …………………..…………….................... PLN

Słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**część 2.**

Cena brutto\*: …………………..…………….................... PLN

Słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że 200 h zajęć odbędzie się w gabinecie optometrysty, pod adresem:

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

\*podana cena obejmuje wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia, **(w tym również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego, związane z zawarciem umowy zlecenie - w przypadku wyłonienia do realizacji przedmiotu zamówienia osoby fizycznej)** oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

Specyfikacja dotycząca usługi zgodnie z przedmiotem zapytania:

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
3. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

pieczęć i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 2. – do Zapytania Ofertowego

……………………………………………

 miejscowość, data

………………………………….……………………………

(Nazwa Wykonawcy lub pieczęć firmowa)

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW**

* 1. Podana cena w formularzu ofertowym nie ulegnie podwyższeniu.
	2. Zobowiązuję się do świadczenia usługi w terminie przewidzianym w zapytaniu ofertowym.
	3. Akceptuję warunki płatności.
	4. Ja niżej podpisany/-a

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

*(Imię, nazwisko, nazwa firmy, adres)*

w związku z zapytaniem ofertowym na indywidualne zajęcia z zakresu kompensacji ograniczeń wzrokowych – orientacja przestrzenna z wykorzystaniem nawigacji GPS, zajęcia usprawniające widzenie z wykorzystaniem urządzeń mobilnych w ramach Projektu „Wiedza i umiejętności dla zatrudnienia - podniesienie kompetencji społecznych oraz zawodowych osób niewidomych i słabo widzących”

**oświadczam, że:**

1. podana cena obejmuje wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia, (w tym również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego, związane z zawarciem umowy zlecenie - w przypadku wyłonienia do realizacji przedmiotu zamówienia osoby fizycznej) oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego;

2. zdobyłam/-łem wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty, posiadam wystarczającą wiedzę o warunkach realizacji zamówienia i spełniam wymagania określone przez Zamawiającego, w tym brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym;

3. nie jestem powiązany(a) kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym

4. moje łączne zaangażowanie zawodowe nie przekracza 276 godzin miesięcznie

5. w przypadku osób zatrudnionych w instytucji zaangażowanej w realizację RPO, tj. w Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej, Regionalnym Ośrodku EFS i Krajowej Instytucji Wspomagającej na podstawie stosunku pracy prowadzących zajęcia w ramach przedmiotu zamówienia, oświadczam, że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie;

6. w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się do współpracy na podstawie zawartej umowy z Zamawiającym, oraz oświadczam, że realizacja przedmiotu zamówienia będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu;

7. przyjmuję do wiadomości, że okres realizacji zamówienia może ulec zmianie;

8. świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą, a złożone z ofertą załączniki są zgodne z oryginałem;

9. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania;

10. nie należę do kategorii Wykonawców wykluczonych z postępowania, tj.: Wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;

11. w przypadku Wykonawców nie będących osobami fizycznymi:

a) podmiot, który reprezentuję prowadzi działalność gospodarczą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

………………………………………………………………………………..

pieczęć i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 3. – do Zapytania Ofertowego

……………………………………………

 miejscowość, data

………………………………….

(Nazwa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

Ja niżej podpisany(a), w związku z zapytaniem ofertowym na indywidualne zajęcia z zakresu kompensacji ograniczeń wzrokowych – orientacja przestrzenna z wykorzystaniem nawigacji GPS, zajęcia usprawniające widzenie z wykorzystaniem urządzeń mobilnych w ramach Projektu „Wiedza i umiejętności dla zatrudnienia - podniesienie kompetencji społecznych oraz zawodowych osób niewidomych i słabo widzących”

Oświadczam, że podmiot (Wykonawca):

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

nie jest wyłączony z możliwości realizacji zamówienia, ponieważ nie jest powiązany osobowo oraz kapitałowo z Zamawiającym tj. Polskim Związkiem Niewidomych Okręg Podkarpacki oraz Partnerami: Fundacją Ari Ari i Firmą TYFLOKOM Kamil Kowalczyk lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego/Partnerów oraz osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem procedury wyboru Wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe Zamawiającego z Wykonawcą rozumie się w szczególności na:

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

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

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

d) 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.

………………………………………………………………………………..

pieczęć i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4. – do Zapytania Ofertowego

……………………………………………

 miejscowość, data

………………………………….

(Nazwa Wykonawcy)

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH ZAJĘĆ dla części ………………** (należy podać 1 lub 2)

**Imię i nazwisko Trenera: ……………………………………………**

|  |
| --- |
| WYKAZ PRZEPROWADZONYCH ZAJĘĆ |
| **L.P** | Zakres | Dla kogo | Ilość osób biorących udział w zajęciach | Ilość godzin zajęć | Data rozpoczęcia i zakończenia  |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |  |

***\**** *Należy dodać tyle wierszy, ile jest konieczne.*

………………………………………………………………………………..

pieczęć i podpis Wykonawcy

**UWAGA !**

**W przypadku gdy Oferent składa ofertę na więcej niż jedną część należy uzupełnić załącznik na każdą część osobno. Jeżeli Oferent składając ofertę dysponuje więcej niż jednym trenerem na daną część, należy uzupełnić załącznik dla każdego trenera osobno.**