Zał. numer 1 do zapytania ofertowego 3 / AP / 2017

……………………….

Miejscowość, data

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/Nazwa Wykonawcy**  |  |
| **Adres wykonawcy**  |  |
| **Numer telefonu**  |  |
| **Adres e mail**  |  |

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowego numer 3 /AP / 2017 z dnia …….. obejmujące wynajem Sali na cele szkoleniowe zgodnie z warunkami podanymi w zapytaniu ofertowym dla uczestników projektu „AZYMUT: PRACA” oferuję realizację zamówienia dla wybranych części :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część**  | **Miejscowość**  | **Cena netto za wynajem jednej godziny Sali zgodnej z opisem z zapytania ofertowego**  | **Podatek VAT – stawka i kwota podatku**  | **Cena brutto za wynajem jednej godziny Sali zgodnej z opisem z zapytania ofertowego**  |
| A | Wejherowo  | …………………….Słownie : ……………………. |  | …………………….Słownie : ……………………. |
| B | Tczew  | …………………….Słownie : ……………………. |  | …………………….Słownie : ……………………. |
| C  | Starogard Gdański  | …………………….Słownie : ……………………. |  | …………………….Słownie : ……………………. |

Na jedną godzinę brutto brutto składa się całkowity koszt wykonania zamówienia / zlecenia.

 …………………….

Podpis osoby składającej ofertę

1. Zobowiązuje się wykonania zamówienia w terminie od września 2017 do 28.02.2019 zgodnie z harmonogramem przedstawionym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że :

- zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte

- realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym

- cena brutto uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia

- w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego

 4. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie, załącznikach są zgodne z prawdą.

…………………….

Podpis osoby składającej ofertę

* Do oferty należy dołączyć kserokopie wymaganych dokumentów potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu – wpis do CEIDG lub wpis do KRS

Zał. numer 2 do zapytania ofertowego 3 / AP / 2017

……………………….

Miejscowość, data

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres wykonawcy**  |  |
| **Numer telefonu**  |  |
| **Adres e mail**  |  |

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………. reprezentując firmę ………………………………………………………………………………… oświadczam, że jestem / nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, 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 lub pełnomocnika;
4. Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki, kurateli;

………………………………………… ……………………………….

(miejscowość, data) (podpis osoby składającej ofertę)

Zał. numer 3 do zapytania ofertowego 3 / AP / 2017

……………………….

Miejscowość, data

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres wykonawcy**  |  |
| **Numer telefonu**  |  |
| **Adres e mail**  |  |

**OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisany(a) ……………………………………………………………..……………….. wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z zapytaniem ofertowym dot. wynajmu Sali dla uczestników projektu „AZYMUT: PRACA” przez doradcę zawodowego zgodnie z zadaniami w projekcie, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne Oddział w Gdańsku na mocy umowy RPPM.05.02.02-22-0005/16 z dnia 23.08.2017 r.. (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz.U.z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)

………………………………………… ……………………………….

(miejscowość, data) (podpis osoby składającej ofertę)

Zał. numer 4 do zapytania ofertowego 3/ AP / 2017

……………………….

Miejscowość, data

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wykonawcy**  |  |
| **Adres wykonawcy**  |  |
| **Numer telefonu**  |  |
| **Adres e mail**  |  |

**OPIS SALI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **ADRES**  | **WIELKOŚĆ**  | **OPIS WARUNKÓW LOKALOWYCH**  |
| **1** |  |  |  |

………………………………………… ……………………………….

(miejscowość, data) (podpis osoby składającej ofertę)