Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

…………………………

Pieczęć wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do zapytania nr 2/PomagamyWM17**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wykonawcy** |  |
| Adres wykonawcy |  |
| Dane kontaktowe (tel, fax, e-mail) |  |
| NIP/ PESEL |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Realizacja doradztwa** | |
| 1. **Część I Doradztwo biznesowe w zakresie tworzenia biznes planu i założeń funkcjonowania działalności gospodarczej** | | |
| **Cena Część I** | | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł |
| **Doradcy wskazani do pracy w ramach doradztwa** | |  |
| **Doświadczenie w prowadzeniu doradztwa biznesowego w okresie ostatnich 5 lat** | | Liczba godzin ……………………......................................... |
| **Gotowość do realizacji doradztwa** | | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji doradztwa w terminie …………….. dni od zlecenia realizacji doradztwa. |
| **Część II Gołdap** | | |
| **Cena Część II** | | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł |
| **Doradcy wskazani do pracy w ramach doradztwa** | |  |
| **Doświadczenie w prowadzeniu doradztwa biznesowego w okresie ostatnich 5 lat** | | Liczba godzin ……………………......................................... |
| **Gotowość do realizacji doradztwa** | | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji doradztwa w terminie …………….. dni od zlecenia realizacji doradztwa. |

**Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 2/PomagamyWM17 oświadczam, że:**

1. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z jego opisem w pkt. 2 Zapytania ofertowego,
2. Spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone w pkt. 3 Zapytania ofertowego tj.:
   * + Doradcy prowadzący doradztwo indywidualne posiadają wykształcenie wyższe/zawodowe lub certyfikaty/zaświadczenia/inne umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia oraz min. 2 letnie doświadczenie w danej dziedzinie tj. w prowadzeniu szkoleń z zakresu zakładania/prowadzenia działalności gospodarczej i/lub doradztwa w zakresie pisania biznesplanu
     + Łączne zaangażowanie zawodowe Wykonawcy (w przypadku gdy pełnić będzie zadanie osobiście) lub delegowanej przez niego kadry w każdym miesiącu, wraz z zaangażowaniem wynikającym z niniejszego zapytania, nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.
     + Nie dopuszcza się możliwości powierzenia wykonania części lub całości zadań doradcy osobom trzecim bez zgody i wiedzy Zamawiającego.
     + Zapewnią gotowość do podjęcia doradztwa w terminie 7 dni kalendarzowych od zgłoszenia doradztwa przez Zamawiającego.
     + Nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
3. Akceptuję termin i warunki realizacji czynności opisanych w zapytaniu ofertowym,
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niniejszego postępowania, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.jedn. Dz. U. Z 2014r., poz. 1182 z późn. zmianami).

*………….…………………… ……………………………………..*

*(Miejscowość i data) (Czytelny podpis)*

Załącznik nr 2Oświadczenie o braku powiązania osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym

…………………………………………………

*(pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZANIA OSOBOWO LUB KAPITAŁOWO   
Z ZAMAWIAJĄCYM**

Ja niżej podpisany/a

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

oświadczam, iż nie jestem powiązany z Zakładem Doskonalenia Zawodowego Białymstoku lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu ZDZ w Białymstoku lub osobami wykonującymi w imieniu ZDZ w Białymstoku czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

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.

…………….dnia………………

………………………………….

*(czytelny podpis Wykonawcy)*