Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

…………………………

 Pieczęć wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY do zapytania nr 1/OPS/2018**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | ***Realizacja zadań******Mentora uczestników projektu mobilności ponadnarodowej*** |
| **Część I – Grupa I (25 osób)** |
| **C1. Cena brutto za realizację zadań pośrednika pracy -grupa I**  | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł Proponowana cena łączna brutto za 225 godzin pracy…………… zł.Imię i nazwisko pośrednika pracy zajmującego się grupą: …………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji pośrednictwa pracy dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | Oświadczam, że pośrednik pracy wskazany w części I posiada doświadczenie w prowadzeniu pośrednictwa pracy dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym Liczba godzin ……………………......................................... |
| **Gotowość do realizacji pośrednictwa** | Oświadczam, że pośrednik pracy wskazany w części I wykazuje gotowość do realizacji pośrednictwa pacy w przeciągu …………….. dni od zlecenia realizacji pośrednictwa pracy. |
| **Część II – Grupa II (25 osób)** |
| **C2. Cena brutto za realizację zadań pośrednika pracy -grupa II** | Proponowana cena za godzinę pracy brutto ………………. zł Proponowana cena łączna brutto za 225 godzin pracy…………… zł.Imię i nazwisko pośrednika pracy zajmującego się grupą: …………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji pośrednictwa pracy dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | Oświadczam, że pośrednik pracy wskazany w części II posiada doświadczenie w prowadzeniu pośrednictwa pracy dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym Liczba godzin ……………………......................................... |
| **Gotowość do realizacji pośrednictwa** | Oświadczam, że pośrednik pracy wskazany w części II wykazuje gotowość do realizacji pośrednictwa pacy w przeciągu …………….. dni od zlecenia realizacji pośrednictwa pracy. |

**Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 1/OPS/2018 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\*,
3. akceptuję termin i warunki realizacji ww. czynności,
4. Oświadczam, że moje zaangażowanie zawodowe lub kadry delegowaniej do pracy przeze mnie, łącznie z niniejszym projektem nie przekracza 276 godzin miesięcznie.
5. 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 2016r., poz. 922 z późn. zmianami)

*………….…………………… ……………………………………..*

*(Miejscowość i data) (Czytelny podpis)*

\*- niepotrzebne skreślić

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)*