

Załącznik nr 1

.....
Pieczęć firmowa Wykonawcy
(jeśli posiada)

.....
Miejsce i data

FORMULARZ OFERTY - TRENER

Imię i nazwisko (nazwa) Wykonawcy -

Adres Wykonawcy -

NIP /pesel REGON

Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Wykonawcę.....
.....

Telefon.....e-mail.....

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia 14 sierpnia 2019 roku, przedstawiam ofertę na świadczenie usług trenerskich dla uczestników szkoleń w ramach projektu „Kadry hotelarstwa i gastronomii” w zakresie modułu tematycznego szkolenia *:

1. Nazwa szkolenia oraz wybrany moduł tematyczny

Nazwa szkolenia
Nazwa i numer wybranego modułu	Moduł nr:
	Nazwa:

2. Cena

Cena jednostkowa brutto w PLN za 1 godzinę szkoleniową (45 min.) będącą przedmiotem zamówienia
Słownie

3. Oświadczam, iż oferta spełnia wszystkie wymogi zawarte w Zapytaniu ofertowym z dnia 14.08.2019 r.

4. Do oferty dołączam następujące załączniki (wpisać liczbę stron przy każdym ze składanych załączników):

Oświadczenie trenera o posiadanym doświadczeniu zawodowym (Załącznik nr 2)	
Wykaz doświadczenia szkoleniowego w danym module tematycznym – liczba szkoleń min. 8 godzinnych zrealizowanych przez Wykonawcę (Załącznik nr 3)	
Program zajęć z zakresu wybranego szkolenia/modułu– propozycja Wykonawcy (Załącznik nr 4)	
Dostępność usług Wykonawcy - deklaracja dostępności (Załącznik nr 5)	
Oświadczenie o dysponowaniu odpowiednim potencjałem technicznym, kadrowym i ekonomicznym (Załącznik nr 6)	
Oświadczenie trenera o posiadanych kwalifikacyjnych (Załącznik nr 7)	
Oświadczenie dotyczące braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (Załącznik nr 8)	

5. Zobowiązuję się do zawarcia Umowy niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o wyborze mojej oferty.

6. Oświadczam, że (właściwie zaznaczyć):

- prowadzę działalność gospodarczą, której przedmiotem jest świadczenie usług szkoleniowych i zamierzam rozliczać niniejsze zamówienie na podstawie wystawianych faktur/rachunków,
- nie prowadzę działalności gospodarczej i zamierzam rozliczać niniejsze zamówienie na podstawie umowy zlecenie; jednocześnie jestem świadom /a, że podana w ofercie cena brutto zawiera wszystkie podatki oraz składki ZUS należne do odprowadzenia w związku z rozliczeniem mojej pracy w ramach umowy zlecenie (również ew. ZUS pracodawcy).

.....
(miejscowość, data)

.....
czytelny podpis Wykonawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu: „Kadry hotelarstwa i gastronomii”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(miejscowość, data)

.....
czytelny podpis Wykonawcy

Załącznik nr 2

.....
Miejsce i data

Imię i nazwisko Wykonawcy:

.....

OŚWIADCZENIE TRENERA O POSIADANYM DOŚWIADCZENIU ZAWODOWYM

Oświadczam, że posiadam minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe związane z przedmiotem zapytania ofertowego z dnia 14.08.2019 r. w ramach projektu pn.: „Kadry hotelarstwa i gastronomii”. współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 8.6: „Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego” w zakresie wskazanym w Zapytaniu:

.....
Czytelny podpis Wykonawcy



Załącznik nr 3

.....
Miejsce i data

Imię i nazwisko Wykonawcy:

.....

Nazwa modułu/szkolenia

Wykaz doświadczenia szkoleniowego w danym obszarze tematycznym – liczba szkoleń min. 8 godzinnych zrealizowanych przez Wykonawcę

Lp.	Nazwa szkolenia	Data i miejsce	Instytucja/firma dla której przeprowadzono szkolenie	Liczba szkoleń
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

.....
Czytelny podpis Wykonawcy

W przypadku większej liczby pozycji wypełnić kolejne karty formularza



Załącznik nr 4

.....
Miejsce i data

Imię i nazwisko Wykonawcy:

.....

Program zajęć z zakresu wybranego modułu – propozycja Wykonawcy

Nazwa modułu/szkolenia

Proponowany program szkolenia:

.....
Czytelny podpis Wykonawcy



Załącznik nr 5

.....
Miejsce i data

Imię i nazwisko (nazwa) Wykonawcy:

.....

Nazwa modułu/szkolenia

Dostępność usług Wykonawcy – deklaracja dostępności

Zgłaszam dostępność oferowanych przeze mnie usług szkoleniowych w wymienionym wyżej module tematycznym. Deklaruję gotowość rozpoczęcia szkolenia w ciągu określonej poniżej liczby dni kalendarzowych od zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania na moją usługę.

Należy wstawić znak X we właściwej rubryce

14 dni	
11 dni	
8 dni	
5 dni	
2 dni	
1 dzień	

.....
Czytelny podpis Wykonawcy



Załącznik nr 6

.....
Miejsce i data

Imię i nazwisko (nazwa) Wykonawcy:

.....

OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU ODPOWIEDNIM POTENCJAŁEM TECHNICZNYM, KADROWYM I EKONOMICZNYM.

Oświadczam, że biorąc udział w zapytaniu ofertowym na usługę trenerską w odpowiedzi na zapytanie z dnia 14.08.2019 r. , posiadam odpowiedni potencjał techniczny, kadrowy i ekonomiczny umożliwiający uczestnictwo w składaniu ofert na usługi szkoleniowe w projekcie: „Kadry hotelarstwa i gastronomii”. współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 8.6: Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego" w zakresie prowadzenia zajęć na szkoleniu.

.....
Czytelny podpis Wykonawcy



Załącznik nr 7

.....
Miejsce i data

Imię i nazwisko Wykonawcy:

.....

OŚWIADCZENIE TRENERA O POSIADANYCH KWALIFIKACJACH

Oświadczam, że posiadam wykształcenie:

- Wyższe – ukończone studia wyższe na kierunku:.....

w (podać nazwę Uczelni).....

- Średnie – ukończona szkoła średnia (wpisać nazwę szkoły i kierunek)

.....

Oświadczam, że spełniam kryteria dotyczące trenera prowadzącego szkolenia w ramach projektu „Kadry hotelarstwa i gastronomii” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 8.6: Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego”.

.....
Czytelny podpis Wykonawcy



Załącznik nr 8

.....
Miejsce i data

Imię i nazwisko (nazwa) Wykonawcy:

.....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Przystępując do Zapytania ofertowego z dnia 14 sierpnia 2019 r. w ramach projektu realizowanego przez Forum Turystyki Regionów oświadczam brak powiązań osobowych lub kapitałowych Wykonawcy:

.....
(nazwa podmiotu, adres, NIP albo pesel)

z Zamawiającym:

Forum Turystyki Regionów

ul. Korzeniowskiego 1
70-211 Szczecin

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

- 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*

Miejsce, data:

Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę :.....