**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **DANE ZAMAWIAJĄCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | |
| Nazwa | Gmina Wyrzysk |
| Forma prawna | jednostka samorządu terytorialnego |
| Numer REGON | 570791260 |
| Numer NIP | 764-260-71-73 |
| **Dane teleadresowe Zamawiającego:** | |
| Adres do korespondencji | Ul. Bydgowska 29 |
| E-mail | [urząd@wyrzysk.pl](mailto:urząd@wyrzysk.pl), |
| Tel. | (67) 286-24-00 |
| Godziny pracy | 8.00-15.00 |
| **Dane biura projektu/dane do kontaktu Zamawiającego** | |
| Adres do korespondencji | Ul. Trzcianecka 3e, 60-434 Poznań |
| E-mail | [info@projecthub.pl](mailto:info@projecthub.pl) |
| Tel. | 570-686-168 |
| Godziny pracy | 8.00-15.00 |
| Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego) | Ewa Rosochacka |

1. **DANE OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Tel./Fax |  |
| E-mail |  |
| Nr KRS (ew. nr CEIDG) |  |
| Nr NIP |  |
| Nr REGON |  |
| Nr wpisu Uczelni |  |

1. **OFERTA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **w sprawie zamówienia na dostarczenie usługi w zakresie przeprowadzenia studiów podyplomowych dla nauczycieli szkół w Gminie Wyrzysk** **z dnia 19.09.2017.** w ramach Projektu pt. „Klucz do kompetencji –wsparcie kształcenia ogólnego w Gminie Wyrzysk” o numerze RPWP.08.01.02-30-0225/16 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014 - 2020.

Składam niniejszą ofertęi zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zamówienie, zgodnie z wszystkimi warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym, mając na względzie cel i charakter Projektu oraz uwarunkowania związane z jego realizacją z funduszy UE.

Przedmiotowe zamówienie **zobowiązuje się** wykonać na następujących oferowanych przeze mnie warunkach:

Kryterium : Cena

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer zadania** | **Nazwa kwalifikacji/ szkolenia** | **Cena za 1 osobę w PLN** | **Liczba osób** | **Cena łączna w PLN** | **Cena łączna słownie** |
| **Zadanie 1** | studia podyplomowe oligofrenopedagogika |  | 5 |  |  |
| **Zadanie 2** | Studia podyplomowe j. angielski w edukacji wczesnoszkolnej |  | 1 |  |  |
| **Zadanie 3** | Studia podyplomowe surdopedagogika. |  | 2 |  |  |
| **Zadanie 4** | Studia podyplomowe tyflopedagogika. |  | 1 |  |  |
| **Zadanie 5** | Studia podyplomowe terapia pedagogiczna |  | 2 |  |  |
| **Zadanie 6** | Studia podyplomowe edukacja i wspieranie rozwoju osób z autyzmem, Zespołem Aspergera oraz innymi zaburzeniami |  | 3 |  |  |

Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę w kryterium cena dla każdego Zadania wynosi 100.

Działając w imieniu wskazanego wyżej (w punkcie 2) Oferenta, jako osoba upoważniona do złożenia niżej opisanych oświadczeń w imieniu Oferenta, **niniejszym oświadczam**, zgodnie z prawdą i pod rygorem odpowiedzialności prawnej, że:

* Spełniam warunki udziału w wyżej wymienionym zamówieniu,
* Wobec Oferenta nie wszczęto postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono jego upadłości,
* Oferent nie zalega z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne,
* Oferent nie jest osobą fizyczną prawomocnie skazaną za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
* Oferent nie jest osobą prawną, której urzędujących członków władz skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
* Oferent znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację zamówienia,
* Oświadczam, że osoba / podmiot, który reprezentuję, a który ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania, nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
5. **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**

Przedkładam następujące dokumenty (oryginalne lub poświadczone za zgodność przez osobę uprawnioną):

|  |  |
| --- | --- |
| **OPIS DOKUMNETU** | **Krótki opis (nazwa) i liczba załączników (kart)** |
| Zapytanie ofertowe wraz z formularzem ofertowym (parafowane przez Oferenta) | Parafowane zapytanie ofertowe, \_\_\_ k. |
| Odpis z KRS (ew. zaświadczenie CEIDG) | Odpis z \_\_\_\_\_\_, k. \_\_\_\_. |
| Potwierdzenie wpłacenia wadium o którym mowa w pkt 3.4.2 | Potwierdzenie wpłaty wadium, \_\_\_\_\_\_\_\_\_k. |

**Niniejsza oferta jest ważna w terminie 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.**

*Miejscowość i data /podpis i imienna pieczęć oferenta lub*

*upoważnionego przedstawiciela oferenta   
z załączonym pełnomocnictwem/*

*/pozostałe strony oferty i załączniki dodatkowo parafowane/*