**Załącznik nr 1**

# FORMULARZ OFERTOWY

**Do: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa**

**ul. Słowackiego 55, 47-400 Racibórz**

|  |  |
| --- | --- |
| **A. Dane Wykonawcy**  Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy..............................................................................................  ..............................................................................................................................................................  Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy......................................................................  ..............................................................................................................................................................  NIP, REGON Wykonawcy.......................................................................................................................  ..............................................................................................................................................................  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: ………………………………………………………………………………………  Faks: ………………………………………………………………………………………..…………..……  e-mail: ………………………………………………………………………………………………………….  Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: ………………………………………………………………………………………………………… | |
| **B. Oferowany przedmiot zamówienia**  W związku z zapytaniem ofertowym na:  Przeprowadzenie kursu „Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy (KPP)” dla studentów PWSZ w ramach projektu:  „Zarządzanie i kompetencje filarami zintegrowanego programu rozwoju PWSZ w Raciborzu”. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Numer projektu: POWR.03.05.00-00-ZR15/18.  Oferuję wykonanie w/w przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym  za następującą cenę za całość zamówienia:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | L.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Cena netto (PLN) | Podatek VAT  (PLN) | Cena wraz z podatkiem VAT (PLN) | | **1.** | **Przeprowadzenie kursu KWALIFOKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY (KPP) dla studentów PWSZ** |  |  |  | | |
| Tabelę należy wypełnić wg poniższego przykładu   |  |  |  | | --- | --- | --- | | L.p. | Ilość osób, które przeprowadziły kurs o podobnym zakresie | Ilość kursów, które przeprowadziła ta osoba (wymagane min. 3 kursy) | | 1. |  |  | |  |  |  |   Przykład wypełniania tabeli powyżej   |  |  |  | | --- | --- | --- | | L.p. | Ilość osób, które przeprowadziły kurs o podobnym zakresie | Ilość kursów, które przeprowadziła ta osoba (wymagane min. 3 kursy) | | 1. | 1 osoba | 3 kursy | | 2. | 3 osoby | po 5 kursów |   **C. Oświadczenia**   * zapoznałem się z zapytaniem ofertowym nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty, * w cenie oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia. | |
| **D. Zobowiązanie w przypadku przyznania zamówienia**   * osobą do kontaktu ze strony Wykonawcy w trakcie realizacji zamówienia jest …………………...   e-mail:………………………………………………  telefon ……………………………………….……. | |
| **E. Spis treści**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:  1/ ...............................................................................................  2/ ...............................................................................................  3/ ……………………………………………………………… | |
| pieczęć Wykonawcy | data, imię i nazwisko oraz podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy |

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego**

Działając w imieniu Wykonawcy:

…………………………………………………………………………

(należy podać nazwę i adres Wykonawcy)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie zapytania ofertowego na

przeprowadzenie kursu „Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy (KPP)” dla studentów PWSZ w ramach

projektu pt. „Zarządzanie i kompetencje filarami zintegrowanego programu rozwoju PWSZ w Raciborzu”. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Numer projektu: POWR.03.05.00-00-ZR15/18.

Oświadczam/y, spełniamy warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania (jeżeli dotyczy);

e) wykonawca nie może być powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.

**……………………………………………….**

data, imię i nazwisko oraz podpis

uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

Przystępując do postępowania w trybie zapytania ofertowego na przeprowadzenie kursu „Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy (KPP)” dla studentów PWSZ w ramach projektu pt. „Zarządzanie i kompetencje filarami zintegrowanego programu rozwoju PWSZ w Raciborzu” oświadczam, że nie jestem powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.

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:

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.

**……………………………………………….**

data, imię i nazwisko oraz podpis

uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik nr 4**

**Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Nazwa Wykonawcy ...................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy ....................................................................................................................................

### Oświadczam, że wykonamy zamówienie przy udziale następujących osób:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie (***wpisać ilość i treść kursów przeprowadzonych przez osobę)* **i wykształcenie niezbędne dla wykonania zamówienia, zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania osobami** |
|  |  |  |  |

..........................................................................................................

***Imię i Nazwisko oraz podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy***

#### Druk można:

#### wypełnić,

#### przepisać wg podanego wyżej wzoru.