Załącznik nr 2

*Pieczęć firmowa wykonawcy*

***FORMULARZ OFERTOWY***

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące **usług edukacyjnych obejmujących prowadzenie zajęć „Grupowe doradztwo edukacyjno-zawodowe”** (3 grupy po 40 godz, łącznie 120 godzin zajęć) w ramach realizacjiprojektu „PRZEZ TRUDY DO GWIAZD” (Nr RPLU.12.02.00-06-0198/16) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**1. Dane Wykonawcy:**

1.1. Imię i nazwisko: .............................................

1.2. Adres: ......................................................................................

1.3. Numer telefonu: ....................................................

1.4. Adres e-mail: ...............................................

2. Data sporządzenia oferty: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. W nawiązaniu do zapytania ofertowego oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:**

**„Grupowe doradztwo edukacyjno-zawodowe”**

Cena brutto za godzinę zajęć: …………………… PLN

Cena brutto łącznie za 120 godzin zajęć: ……………..…… PLN

Słownie: …………………………………………………

4. Oświadczam, iż oferta zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia (wszystkie składniki i koszty wynagrodzenia, tj również składki pracodawcy na ubezpieczenie społeczne, składki na Fundusz Pracy)

5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

6. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej w Zapytaniu działalności, oraz niezbędną wiedzę i doświadczenie.

7. Zobowiązuję się do osobistej realizacji ww zajęć.

Wykaz dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań zamawiającego:

1……………………………………………………….

2. …………………………………………………………

3. …………………………………………………….

4. ……………………………………………………….

5. …………………………………………………………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /podpis wykonawcy/

Załącznik nr 3

(dokładna nazwa z adresem lub pieczęć Wykonawcy )

 …………………………………

 Miejscowość, data

**Oświadczenie dotyczące braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Beneficjentem projektu (Zamawiającym)**

Niniejszym oświadczam, iż jako Wykonawca **nie jestem powiązany/a** osobowo lub kapitałowo z Beneficjentem projektu (Zamawiającym), czyli z: Zespołem Szkół Nr 1 im. Cypriana Kamila Norwida w Świdniku.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem (Zamawiającym) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta (Zamawiającego) lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta (Zamawiającego) czynności związane z 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, o ile niższy próg nie wynika

z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych.

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) 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

Ponadto potwierdzam, iż Wykonawca nie pozostaje z Beneficjentem (Zamawiającym) w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności Beneficjenta (Zamawiającego) przy udzielaniu zamówienia.

……….……………………………………….

(pieczęć i podpisy osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

Załącznik nr 4

***CURRICULUM VITAE***

1. Nazwisko: ……………………

2. Imię: ……………………………..

3. Data urodzenia: ……………………….

4. Narodowość: polska

5. Wykształcenie: …………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |

6. Znajomość języków obcych: (od 1 do 5 w zależności od stopnia znajomości języka)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język obcy | Czytanie | Mowa | Pisanie |
| jęz. angielski |  |  |  |
| jęz. niemiecki |  |  |  |
| jęz. hiszpański |  |  |  |

7. Członkostwo w organizacjach: -

8. Obecne stanowisko (z uwzględnieniem zaangażowania w realizację innych projektów współfinansowanych ze środków UE):

9. Przebieg pracy zawodowej:

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis |  |

10. Inne (np. publikacje, opracowania )

11. Odbyte szkolenia:

12. Inne umiejętności/osiągnięcia:

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).*

…………………………………… …………………………………….

miejscowość, data podpis

Załącznik nr 6

PROGRAM ZAJĘĆ

Tematyka zajęć:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p.Dzień | Temat zajęć  | Ilość godzin |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |

 *łĄCZNIE: 40 h*