**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego znak: 7/JS/FRWiM/2019**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTY** |

DANE WYKONAWCY

(Wykonawców - w przypadku oferty wspólnej, wskazać pełnomocnika):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: …………………..  Pełna nazwa:………………………………………………………………………………………..  Adres: …………………………… kod ………………………………………………………………….  NIP ……………………………REGON ………………….. tel.: …………………………………  Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż siedziba Wykonawcy:  ulica .......................... kod ........... miejscowość ....................  Adres poczty elektronicznej i numer faksy, na który zamawiający ma przesyłać korespondencję związaną z przedmiotowym postępowaniem  fax: ………………………….. e-mail…………………………………………………… |

w odpowiedzi na ogłoszenie do udziału w postępowaniu prowadzonym trybie zasady konkurencyjności **na realizację usługi szkoleniowej w ramach projektu „Jestem SOBĄ w mojej szkole”- Kurs języka angielskiego. Postępowanie znak: 7/JS/FRWiM/2019**

składam(y) niniejszą ofertę:

* 1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w zapytaniu ofertowym za łączną cenę: ……….PLN brutto, (słownie: …………………………………….. PLN 00/100 brutto), w tym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostkowa cena ryczałtowa**  **brutto za godzinę** | **Ilość godzin** | **Wartość**  **brutto łącznie (kol.3x4)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** | Kurs języka angielskiego (poziom B1) - 240h ogółem dla 3 osób: 1 grupa szkoleniowa po 3 osoby x 240h/1 grupa; |  | 240 |  |
|  | **Ogółem brutto** | | |  |

* 1. Oświadczam (y), że

1. jestem(śmy) uprawniony(nieni) do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
2. posiadamy uprawnienia do wykonywania prac objętych niniejszą procedurą oraz spełniamy warunki udziału.
3. Zapoznałem(liśmy) się z przedmiotem zamówienia i warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami oraz zdobyłem(liśmy) konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia i nie wnoszę do niego uwag.
4. nie zalegam(y) z opłacaniem podatków, opłat oraz nie zalegam(y) z opłacaniem , opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, a wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.
5. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
6. cena oferty uwzględnia zakres dostaw zgodny z warunkami podanymi w formularzu zapytania ofertowego i zawiera wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
7. Uwzględniłem(iśmy) zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury stanowiące integralną część ZO, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na stronie internetowej pismach Zamawiającego.
8. spełniam(y) wymogi określone w §2 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych ( Dz. U. z 2014 r., poz. 622).
   1. Nazwisko(a) i imię(ona) osoby(ób) do kontaktów ze strony Wykonawcy………………………………………………………..

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art. 305 kk

……………………………………….. ..................................

( podpis(y) osób uprawnionych (data)

do reprezentacji Wykonawcy lub Pełnomocnik

**Załącznik nr 4 do ZO znak: 7/JS/FRWiM/2019- oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA** |

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego zgodnie zasadą konkurencyjności **na realizację usługi szkoleniowej w ramach projektu „Jestem SOBĄ w mojej szkole”. Postępowanie prowadzone w trybie zasady konkurencyjności.**

działając w imieniu Wykonawcy\*:

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

1. oświadczam(y), że nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.: nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:
   1. uczestniczenie 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.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art.233kk oraz 305 kk.

***\* w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) bezwzględnie przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców.***

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

(podpis(y) osób uprawnionych (data)  
do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika)

#### Załącznik nr 5 do ZO - 7/JS/FRWiM/2019- wykaz osób

|  |
| --- |
| **Wykaz osób które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia** |

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego zgodnie zasadą konkurencyjności **na** **realizację usługi szkoleniowej w ramach projektu „Jestem SOBĄ w mojej szkole”. Postępowanie prowadzone w trybie zasady konkurencyjności.**

działając w imieniu Wykonawcy\*:

………………………………………………………………………………………………………….............................……

……………………………………………………………………………………………………………………………………

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

**Oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia skierujemy następujące osoby:**

| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **DOŚWIADCZENIE WYKŁADOWCY** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tematyka szkoleń** | **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano** | **Ilość przeszkolonych osób** | **Okres**  **od ….. do …..** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art.233kk oraz 305 kk.

*...................................................................................... ........................................*

*(podpis(y) osób uprawnionych (data)  
do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika)*

#### Załącznik nr 6 do ZO - 7/JS/FRWiM/2019- wzór CV

***ŻYCIORYS ZAWODOWY***

1. Nazwisko i imię: …………………………….
2. Data urodzenia: …………………………….
3. Telefon kontaktowy: …………………………….
4. Mail: ……………………………………………………..
5. Wykształcenie: ……………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj instytucji  [ data od- data do ] | Uzyskany tytuł/stopień/rodzaj dyplomu |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Główne kompetencje (licencje, certyfikaty, uprawnienia):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

INNE UPRAWNIENIA:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Ukończone szkolenia/seminaria/warsztaty:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Doświadczenie zawodowe** (z uwzględnieniem prowadzonej działalności gospodarczej):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data (dd-mm-rrrr)** | **Miejscowość** | **Firma** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data (dd-mm-rrrr)** | **Miejscowość** | **Firma** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data (dd-mm-rrrr)** | **Miejscowość** | **Firma** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data (dd-mm-rrrr)** | **Miejscowość** | **Firma** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data (dd-mm-rrrr)** | **Miejscowość** | **Firma** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data (dd-mm-rrrr)** | **Miejscowość** | **Firma** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

1. **Dodatkowe informacje** (potwierdzające doświadczenie w zakresie realizacji zadań wynikających dla danego stanowiska):

……………………………………………………

Data i podpis

### Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego znak: 7/JS/FRWiM/2019- Wzór/program kursu/szkolenia

|  |
| --- |
| **PROGRAM KURSU/ SZKOLENIA: Kurs języka angielskiego** |

**I. OPIS PROJEKTU:** Projekt systemowy realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020 Działanie RPWM.02.02.01 Podniesienie jakości oferty edukacyjnej ukierunkowanej na rozwój kompetencji kluczowych uczniów. Projekt ”Jestem SOBĄ w mojej szkole”.

**II. CELE PROJEKTU:** Celem projektu jest podniesienie jakości oferty edukacyjnej SP i LO Akademickiego Zespołu Placówek Oświatowych w Fijewie, Szkoły Podstawowej w Rumienicy oraz Byszwałdzie, poprzez wzrost umiejętności i kompetencji zawodowych 29 nauczycieli, organizację dodatkowych zajęć rozwijających kompetencje kluczowe dla 300 uczniów, doposażenie szkół w sprzęt i pomoce

dydaktyczne, a także organizację warsztatów wspierających zwiększających wiedzę / umiejętności dla 150 rodziców /opiekunów.

**III. CELE EDUKACYJNE:**

-…………………………………………………………………………………………………

-…………………………………………………………………………………………………

-…………………………………………………………………………………………………

**IV. REALIZACJA PROGRAMU:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba godzin** | **Temat/Nazwa zajęć edukacyjnych** | **Treści kształcenia w zakresie zajęć edukacyjnych** | **Metody/ techniki pracy** | **Potrzebne materiały  i pomoce dydaktyczne** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**V. EFEKTY UCZENIA SIĘ OKREŚLONE W WYMIARZE WIEDZY, UMIEJĘTNOŚCI I POSTAW:**

- ……………………………………………………………………………………………………………………………

- …………………………………………………………………………………………………………………………..

- …………………………………………………………………………………………………………………………..

**VI. Ewaluacja:**

Ewaluacja programu odbywać się będzie na bieżąco na podstawie monitoringu postępów  
w nauce, obserwacji, ankiet, a także na podstawie testów kompetencji na początku oraz na zakończeniu realizacji zajęć.

Opracowanie:……………………………….

(*imię i nazwisko*)