Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 3/2014/Dobrcz

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy /Wykonawców w przypadku oferty wspólnej:

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

ADRES .................. ................................................................

TEL ........................................................................................

FAX .......................................................................................

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

REGON .................................................................................

NIP .......................................................................................

W przypadku oferty wspólnej dane dotyczące Pełnomocnika Wykonawcy:

Nazwa ..................................................................................

Adres ...................................................................................

TEL .......................................................................................

REGON .................................................................................

NIP .......................................................................................

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe dotyczące:

**Usługi przeprowadzenia 136 dni szkoleń IT dla potrzeb przeszkolenia 244 pracowników administracji samorządowej realizowana w ramach zadania 2 - Szkolenia dla 254 pracowników 7 JST w zakresie nowoczesnych rozwiązań informatycznych w administracji samorządowej Projektu „E-administracja to łatwe-kompleksowe wsparcie elektronicznych usług publicznych”**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym i akceptujemy w całości wszystkie warunki w nim zawarte.

1. Składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Zapytaniu ofertowym, zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach:

**1.1. Przeprowadzenie szkoleń IT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa pozycji | Cena jednostkowa brutto zagodzinę szkolenia (w PLN) | Liczba godzin szkoleniowych(h) | Cena brutto w PLN (iloczyn kolumny 2 i 3) |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Przeprowadzenie szkoleń ITModuł I i Moduł II |  | **1088** |  |

**1.2. Cena brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia (wartości brutto ) .................................**

**złotych (słownie: ............................................................ złotych)**

Cena brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia jest ceną ryczałtową i obejmuje wszystkie koszty, które mogą wyniknąć w związku z wykonaniem zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym. Szkolenia **w całości finansowane będą ze środków publicznych**.

2. Oświadczamy, iż złożona przez nas oferta spełnia wszystkie wymogi dotyczące przedmiotu zamówienia zawarte w Zapytaniu ofertowym.

3. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania
i złożenia niniejszej oferty.

4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

5. Oświadczamy, iż przewidujemy powierzenie podwykonawcom realizację zamówienia w części ..................................../ Oświadczamy, iż nie przewidujemy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia[[1]](#footnote-1)

6. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od .... do .... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwaw rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wzorem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

9. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

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

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

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

10. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:

Imię i nazwisko ................................................

Adres: ..............................................................

Telefon: .............................faks........................

E-mail: ……………………………………………………………

.................................. dn. ..............................2014 r. ………………………………………………………..

 (miejscowość, data) podpis(y) osoby (osób) uprawnionej(ch)

 do reprezentowania wykonawcy

*Informacja dla wykonawcy: Formularz ofertowy musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione
do reprezentowania wykonawcy.*

*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 3/2014/DOBRCZ*

…………………………………………………….

(pieczęć Wykonawcy)

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu dotyczące w szczególności:

## Posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

## Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie: tj. w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał lub jest w trakcie wykonywania należycie co najmniej jednej usługi przedmiotem której było lub jest przeprowadzenie szkoleń, o wartości nie mniejszej niż 100 000,00 zł brutto oraz liczba uczestników szkoleń wynosiła nie mniej niż 100 osób.

## Dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia – tj. minimum dwoma wykładowcami dla każdego z zakresów tematycznych szkoleń określonych w Załączniku nr 5 posiadającymi doświadczenie w zakresie prowadzenia szkoleń z tożsamej lub podobnej tematyki w ciągu ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, nie mniej niż 80 godzin zajęć.

## Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

1. Nie otwarto wobec niego likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości.
2. Nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.
3. Nie został prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem
o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
4. Wobec którego sąd nie orzekł zakazu ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

*Jestem świadomy , że na podstawie art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny ( Dz. U. z 1997 Nr 88, poz. 553) „Kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5*

.................................. dn. .............................. 2014 r. ……………………………………………………….

 (miejscowość, data) podpis(y) osoby (osób) uprawnionej(ch)

 do reprezentowania wykonawcy

*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 3/2014/Dobrcz*

…………………………………………………….

(oznaczenie Wykonawcy)

**Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym**

Oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany kapitałowo ani osobowo z Zamawiającym\*, w tym w szczególności:

1. nie uczestniczy w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. nie posiada co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. nie pełni funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. nie pozostaje 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.

.................................. dn. .............................. 2014 r. ……………………………………………………….

 (miejscowość, data) podpis(y) osoby (osób) uprawnionej(ch)

 do reprezentowania wykonawcy

-------------------------------------------------------------

\* Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Euro Innowacje sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Euro Innowacje sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu (Marcinem Królem – Prezesem Zarządu, Moniką Klemke-Pitek – Członkiem Zarządu) lub osobami wykonującymi w imieniu Euro Innowacje sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy (Bożeną Ciechanowską – Koordynatorem Projektu, Joanną Gęsikowską – Specjalistą ds. Szkoleń i Wdrażania E-Usług, Rafałem Kutkowskim – Specjalistą ds. Administracyjno-Finansowych) a Wykonawcą.

*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 3/2014*

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

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Oświadczam/y, że przy realizacji przedmiotowego zamówienia będą uczestniczyć niżej wymienione osoby podane w niniejszym wykazie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tematyka szkoleń****dla przedmiotu zamówienia**  | **Imię i nazwisko wykładowcy, który będzie uczestniczyć****w wykonywaniu przedmiotu zamówienia****(wypełnić wszystkie pola dla każdego wykładowcy)** | **Podstawa dysponowania****daną osobą****(wskazać właściwe „X”)** | **Informacja na temat doświadczenia niezbędnego do wykonania przedmiotu zamówienia****(wypełnić wszystkie pola dla każdego wykładowcy, można dodawać kolejne pola)** |
| Zarządzanie zmianą w procesie świadczenia e-usług | WYKŁADOWCA 1 | * Imię

………..……………………* Nazwisko ………..……………………
 | * Wykonywanie usługi osobiście
* Umowa o pracę
* Umowa cywilnoprawna
* Inna podstawa, jaka?

………………………………….……? | * Temat szkolenia: ……………………………………………
* Odbiorca szkolenia: ………………………………..………
* Miejsce szkolenia: …………………………………..………
* Liczba godzin szkolenia: …………………….……………
 |
| WYKŁADOWCA 2 | * Imię

………..……………………* Nazwisko

………..…………………… | * Wykonywanie usługi osobiście
* Umowa o pracę
* Umowa cywilnoprawna
* Inna podstawa, jaka?

………………………….……….……? | * Temat szkolenia: ……………………………………………
* Odbiorca szkolenia: ………………………………..………
* Miejsce szkolenia: …………………………………..………
* Liczba godzin szkolenia: …………………….……………
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tematyka szkoleń****dla przedmiotu zamówienia**  | **Imię i nazwisko wykładowcy, który będzie uczestniczyć****w wykonywaniu przedmiotu zamówienia****(wypełnić wszystkie pola dla każdego wykładowcy)** | **Podstawa dysponowania****daną osobą****(wskazać właściwe „X”)** | **Informacja na temat doświadczenia niezbędnego do wykonania przedmiotu zamówienia****(wypełnić wszystkie pola dla każdego wykładowcy, można dodawać kolejne pola)** |
| Zagadnienia prawne w świetle zmian ustawy o informatyzacji, KPA, archiwizacja, instrukcja kancelaryjna | WYKŁADOWCA 1 | * Imię

………..……………………* Nazwisko ………..……………………
 | * Wykonywanie usługi osobiście
* Umowa o pracę
* Umowa cywilnoprawna
* Inna podstawa, jaka?

………………………………….……? | * Temat szkolenia: ……………………………………………
* Odbiorca szkolenia: ………………………………..………
* Miejsce szkolenia: …………………………………..………
* Liczba godzin szkolenia: …………………….……………
 |
| WYKŁADOWCA 2 | * Imię

………..……………………* Nazwisko

………..…………………… | * Wykonywanie usługi osobiście
* Umowa o pracę
* Umowa cywilnoprawna
* Inna podstawa, jaka?

………………………….……….……? | * Temat szkolenia: ……………………………………………
* Odbiorca szkolenia: ………………………………..………
* Miejsce szkolenia: …………………………………..………
* Liczba godzin szkolenia: …………………….……………
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tematyka szkoleń****dla przedmiotu zamówienia**  | **Imię i nazwisko wykładowcy, który będzie uczestniczyć** **w wykonywaniu przedmiotu zamówienia****(wypełnić wszystkie pola dla każdego wykładowcy)** | **Podstawa dysponowania****daną osobą****(wskazać właściwe „X”)** | **Informacja na temat doświadczenia niezbędnego do wykonania przedmiotu zamówienia****(wypełnić wszystkie pola dla każdego wykładowcy, można dodawać kolejne pola)** |
| Obsługa Platformy ePUAP - założenie konta na ePUAP, procedura uzyskania profilu zaufanego Świadczenie e-usług - obsługa korespondencji przychodzącej i wychodzącej w trybie elektronicznym podpisanej profilem zaufanym lub podpisem elektronicznymZarządzanie dokumentami przekazywanymi w trybie elektronicznym podpisanymi profilem zaufanym lub podpisem elektronicznymObsługa danych zawartych w formularzach ePUAP, uaktualnienie e-usług | WYKŁADOWCA 1 | * Imię

………..……………………* Nazwisko ………..……………………
 | * Wykonywanie usługi osobiście
* Umowa o pracę
* Umowa cywilnoprawna
* Inna podstawa, jaka?

………………………………….……? | * Temat szkolenia: ……………………………………………
* Odbiorca szkolenia: ………………………………..………
* Miejsce szkolenia: …………………………………..………
* Liczba godzin szkolenia: …………………….……………
 |
| WYKŁADOWCA 2 | * Imię

………..……………………* Nazwisko

………..…………………… | * Wykonywanie usługi osobiście
* Umowa o pracę
* Umowa cywilnoprawna
* Inna podstawa, jaka?

………………………….……….……? | * Temat szkolenia: ……………………………………………
* Odbiorca szkolenia: ………………………………..………
* Miejsce szkolenia: …………………………………..………
* Liczba godzin szkolenia: …………………….……………
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tematyka szkoleń****dla przedmiotu zamówienia**  | **Imię i nazwisko wykładowcy, który będzie uczestniczyć** **w wykonywaniu przedmiotu zamówienia****(wypełnić wszystkie pola dla każdego wykładowcy)** | **Podstawa dysponowania****daną osobą****(wskazać właściwe „X”)** | **Informacja na temat doświadczenia niezbędnego do wykonania przedmiotu zamówienia****(wypełnić wszystkie pola dla każdego wykładowcy, można dodawać kolejne pola)** |
| Programy biurowe (MS Office) w praktyce – edytor tekstu, arkusz kalkulacyjny, poczta elektronicznaProgramy biurowe (MS Office) w praktyce – edytor tekstu, arkusz kalkulacyjny, poczta elektronicznaSerwisy internetowe dla Urzędników - CEIDG, BIP, e-WokandaNarzędzia wsparcia urzędnika realizującego e-Usługi | WYKŁADOWCA 1 | * Imię

………..……………………* Nazwisko ………..……………………
 | * Wykonywanie usługi osobiście
* Umowa o pracę
* Umowa cywilnoprawna
* Inna podstawa, jaka?

………………………………….……? | * Temat szkolenia: ……………………………………………
* Odbiorca szkolenia: ………………………………..………
* Miejsce szkolenia: …………………………………..………
* Liczba godzin szkolenia: …………………….……………
 |
| WYKŁADOWCA 2 | * Imię

………..……………………* Nazwisko

………..…………………… | * Wykonywanie usługi osobiście
* Umowa o pracę
* Umowa cywilnoprawna
* Inna podstawa, jaka?

………………………….……….……? | * Temat szkolenia: ……………………………………………
* Odbiorca szkolenia: ………………………………..………
* Miejsce szkolenia: …………………………………..………
* Liczba godzin szkolenia: …………………….……………
 |

Oświadczam/y, że wymienione powyżej osoby posiadają pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystają w pełni z praw publicznych i nie są karane za przestępstwa popełnione umyślnie lub przestępstwa skarbowe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Miejscowość) (Data)

podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy

*Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego nr 3/2014/Dobrcz*

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

(pieczęć Wykonawcy)

**SZCZEGÓŁOWY PROGRAM SZKOLENIA IT**

(wypełnić dla każdego dnia szkolenia)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nr Modułu  |  |
| 2 | Temat szkolenia dla Modułu: |  |
| 3 | Nr dnia szkoleniowego: |  |
| 4 | Liczba godzin: | **8h** |
| 5 | Nazwisko i imię wykładowcy: |  |
| 6 | Inne – rozwinąć dowolnie: |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Miejscowość) (Data)

podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy

*Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego nr 3/2014/Dobrcz*

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

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ GŁÓWNYCH USŁUG**

W imieniu swoim i reprezentowanego przeze mnie/nas Wykonawcy, oświadczam/y że w ciągu ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonaliśmy następujące główne usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiotwykonanej usługi | Wartość brutto usługi | Liczba szkolonych osób | Czas realizacji | Nazwa, adres i telefon podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana |
| Początek(dd.mm.rr) | Zakończenie(dd.mm.rr) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:** do wykazu należy załączyć dowody, że usługi zostały wykonane należycie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Miejscowość) (Data)

podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)