**Centrum Usług Szkoleniowo - Doradczych Jakub Szpon** Załącznik nr 1 – Oferta cenowa

**ul. Romualda Traugutta 7**

**72-200 Nowogard**

**NIP: 8561243655**

**Oferta cenowa dotycząca szkolenia „Magazynier z obsługą kasy fiskalnej”.**

W ramach projektu ”Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy”, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane informacje**  | **Informacje podane przez Oferenta**  |
|  | Nazwa Wykonawcy/Imię i Nazwisko |  |
|  | Adres pocztowy  |  |
|  | Nr. telefonu |  |
|  | Adres e-mailowy |  |
|  | REGON |  |
|  | NIP/PESEL |  |

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnieniu warunków udziału w zamówieniu**

Niniejszym oświadczam, że spełniam/posiadam kadrę spełniającą, warunki udziału w wyżej wymienionym zamówieniu określone w zapytaniu do składania ofert.

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

 (miejsce, data) (pieczęć imienna i podpis Oferenta)

Oferuję/my wykonanie usługi :

1. Przeprowadzenie szkolenia zawodowego „Magazynier z obsługą kasy fiskalnej” w wymiarze 150 godzin dla 3 uczestników .

Cena oferty za przeprowadzenie szkolenia dla 1 uczestnika: …………………....… netto, słownie złotych netto:…………………………………………., (brutto ……………………… słownie złotych: ……………………………………………………………………………………)

Łączna wartość zamówienia (cena za przeprowadzenie szkolenia dla 1 uczestnika x 3) wynosi netto:……………………………... słownie złotych netto: …………………………………………………………………………….

(brutto ……………..……… słownie złotych brutto: ……………………………………………………………………………………)

Osoba wypełniająca ofertę:

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

 (imię i nazwisko, podpis, data)

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Dane i adres Wykonawcy:

………………………………………………………….

…………………………………………………………

…………………………………………………………..

……………………………………………………………

W związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia pt.: **„Magazynier z obsługą kasy fiskalnej”** na rzecz uczestników projektu pn. ”Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy”, **nr 4SZ/097/2021** oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo w niżej wskazany sposób.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:

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.

……………………………….. ………………………………..…………..

miejscowość, data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej