Załącznik nr 1  **Formularz ofertowy**

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

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

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

(Nazwa i adres Wykonawcy)

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

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

tel./fax ……………………..……………

e-mail ………………………..…….……...

**Zamawiający:**

**Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Gołotczyźnie**

**Adres do korespondencji:**

**Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Gołotczyźnie**

**ul. Ciechanowska 18b, 06-430 Sońsk**

W nawiązaniu do ogłoszenia o zapytaniu ofertowym, oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w ogłoszonym zapytaniu, za wynagrodzeniem w wysokości:

# Oferta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia**  | **Cena netto za 1 godzinę** | **Cena brutto za 1 godzinę** | **Ilość godzin**  | **Wartość zamówienia [3X4]** |
| **1**  | **2**  | **3** | **4**  | **5**  |
| Zadanie 1 Prowadzenie zajęć z j. rosyjskiego |  |  | 90 |  |
| Zadanie 2 Prowadzenie zajęć ze śpiewu |  |  | 150 |  |
| Zadanie 3 Prowadzenie zajęć z fotografii |  |  | 70 |  |
| Zadanie 4 Prowadzenie z psychologiem |  |  | 160 |  |
| Zadanie 5 Prowadzenie zajęć z informatyki dla uczniów |  |  | 700 |  |
| Zadanie 2 Prowadzenie zajęć z informatyki dla dorosłych |  |  | 480 |  |
|  | **WARTOŚĆ SŁOWNIE ZŁOTYCH**: …..……………………………………………………...……….................................................................................................. …...................................................................................................................................................................zł  |

**Oświadczenia oferenta:**

Składając ofertę na świadczenie usługi nauczyciela zajęć dodatkowych na potrzeby Projektu „Mam zawód – mam pracę. Doskonalenie kompetencji zawodowych i kluczowych uczniów ZSCKR w Gołotczyźnie gwarancją sukcesu na rynku pracy”, realizowanego w ramach RPO WM 2014-2020.

1. Oświadczam/y, że reprezentowany przez nas podmiot zobowiązuje się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Oświadczam/y, iż zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam/y, że reprezentowany przez nas podmiot spełnia wszystkie wymagania postawione przez Zamawiającego w niniejszym Zapytaniu.
4. Oświadczam/y, że reprezentowany przez nas podmiot będzie związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert, a w przypadku wyboru oferty przez cały okres trwania umowy.
5. Oświadczam/y, iż podane przeze nas dane są zgodne z prawdą i znane są nam sankcje wynikające z art. 233 par. 1 kodeksu karnego.
6. Oświadczam/y, że pomiędzy Oferentem, a Zamawiającym i ZS CKR w Gołotczyźnie nie istnieją wzajemne powiązania osobowe lub kapitałowe, wykluczające udział w niniejszym postępowaniu. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia
	5. w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

*…………………………………………………………… …………………………………………………………………*

*Miejscowość, data Podpis Wykonawcy*

**Załącznik nr 2**

**DOŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA\***

**WYKAZ OSÓB**

Oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia skierujemy następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe (wykształcenie; kursy, szkolenia)** | **Doświadczenie w pracy zawodowej****(ilość lat)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Numer zadania**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji

……………………………………. ……………………………………….

 Miejscowość, data Czytelny podpis Oferenta