Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 2/LOWES/2017

**FORMULARZ OFERTOWY**

* + 1. Nazwa oraz adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

tel…………………………………………… e-mail ……………………………………….

NIP ……………………………………………………………..

REGON……………………………………………………………………

Odpowiadając na zapytanie ofertowe znak: nr 2/LOWES/2017 dotyczące :

Przeprowadzenie szkolenia – UKŁADY KLIMATYZACJI SAMOCHODOWYCH - BUDOWA I DIAGNOSTYKA dla uczestników projektu „Lubuski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” Działanie 7.6 Wsparcie dla OWES i ROPS we wzmacnianiu sektora ekonomii społecznej Poddziałanie 7.6.1 Wsparcie rozwoju ES poprzez działania ośrodków wsparcia ekonomii społecznej z Unii Europejskiej ze środków EFS, w ramach regionalnego programu Operacyjnego – Lubuskie 2020.

Oferuję wykonanie zamówienia w zakresie objętym zapytaniem za cenę:

Koszt przeszkolenia jednej (1) osoby :

Netto ……………………… zł

VAT ………………………… ( %)

Brutto ……………………… zł

* + 1. Oferuję termin realizacji zamówienia: zgodnie z wymogami zapytania ofertowego
    2. Oferuję termin płatności: 21 od daty prawidłowo wystawionej faktury/rachunku .
    3. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia, wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
    4. Oświadczam, że akceptuję istotne postanowienia umowy i zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
    5. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień wymaganymi przepisami prawa do wykonywania określonej działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia niezbędnego do wykonania niniejszego zamówienia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia

7. Oświadczam , że nie podlegam wykluczeniu w rozumieniu zasady konkurencyjności, o której mowa w wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 -2020 tj. nie jestem /nie jesteśmy powiązani osobowo lub kapitałowo z zamawiającym , z osoba upoważnioną do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy 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.

8. Osobą do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialną za wykonanie zobowiązań umowy jest:

1. …………………………………... tel. Kontaktowy………………………….., faks/e-mail: …………………………

9. Do oferty dołączono:

1) ………………………………………

2) ………………………………………

3) ………………………………………

4) ………………………………………

5) ………………………………………

Miejscowość: …………………………………, dnia ……………… roku.

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

(podpis i pieczęć osoby(ób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy