**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

|  |
| --- |
| Nazwa wykonawcy (oferenta) /pieczęć |

**Data:** …………………………………………

**FORMULARZ OFERTY**

**Związek Miast Polskich**

**ul. Robocza 42**

**61-517 Poznań**

Nawiązując do zapytania ofertowego z **dnia 8.03.2017** na **przeprowadzenie 18 odrębnych jednodniowych sesji szkoleniowych z zakresu obsługi klienta w 8 miastach (Kalisz, Rejowiec Fabryczny, Milanówek, Gorzów, Zielona Góra, Tarnów, Częstochowa i Ruda Śląska) dla zespołów pracowników tych miast zatrudnionych w obszarze obsługi podatkowej i w obszarze zarządzania nieruchomościami, w okresie 2-ga połowa kwietnia 2017 – czerwiec 2017**

oferujemy wykonanie tego zamówienia - zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu - na następujących warunkach:

**Dane składającego ofertę (wykonawcy)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 2.1. | 1. Pełna nazwa /nazwisko | 1. ...…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.2. | 1. Forma prawna | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.3. | 1. NIP | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.4. | 1. REGON | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.5. | 1. dokładny adres: ul. | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. miejscowość + kod poczt. | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.6. | 1. województwo | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.7. | 1. tel. | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.8. | 1. faks | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.9. | 1. e-mail: | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.10 | 1. nazwa banku i numer rachunku | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.11. | nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy o wykonanie zadania | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.12. | 1. osoba do kontaktu | 1. ..…………………………………………………………………………………………. |
| 1. 2.13 | skład zgłoszonego zespołu trenerów | 1. ………………………………………………………………………………………… 2. ………………………………………………………………………………………… 3. ………………………………………………………………………………………… |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Potwierdzam posiadanie niezbędnej wiedzy i umiejętności, oraz kompetencji i doświadczenia zawodowego niezbędnego do wykonania ww. prac – zgodnie z warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym. Oświadczam, że personel i osoby, którymi dysponuję posiadają wymagane kwalifikacje do wykonania prac objętych przedmiotem zamówienia.  Na potwierdzenie załączam zestawienie wykonanych usług dokumentujące praktyczne doświadczenia w zakresie usług o podobnych charakterze do przedmiotu zamówienia,  I. Cena usługi netto …………….……… zł słownie: …………………………………………………  II. VAT od ceny netto …………….……… zł słownie: …………………………………………………  III. Maksymalna kwota refundacji kosztów przejazdu i noclegu wykonawcy, opisanych w części 13.I Zapytania ofertowego – **5830 zł brutto**  **CENA OFERTY ŁĄCZNA (I + II + III):**   1. **Cena usługi brutto (wraz z podatkiem VAT) ………….…………….……… zł słownie: ………………………………………………………………………….**   *Informacyjnie:*  Wartość godziny szkolenia (obejmuje 2 osoby) przyjęta do kalkulacji oferty (z VAT) - ……………………….... zł | | |
| *Data: …………….* | | *……………………………..………………………………………………….* |
| Podpis osoby mającej uprawnienia do reprezentowania wykonawcy [członka zarządu, kierownika jednostki, itp.] |

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

|  |
| --- |
| Nazwa wykonawcy (oferenta) /pieczęć |

**ZESTAWIENIE USŁUG DOSTARCZONYCH PRZEZ WYKONAWCĘ - DOKUMENTUJĄCE**

**przeszkolenie co najmniej 5 grup pracowników samorządowych w ciągu ostatnich 3 lat w tematyce związanej z funkcjonowaniem samorządu terytorialnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Zakres rzeczowy usług | Daty świadczenia usługi | Nazwa podmiotu dla którego była świadczona usługa | Stanowisko i dane kontaktowe (email, tel.) osoby w tej instytucji do celów ew. weryfikacji |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 \* |  |  |  |  |

\* w razie potrzeby można dodać wiersze

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Na potwierdzenie spełnienia przez Wykonawcę warunku formalnego nr 1* ***załączam*** *stosowne dokumenty potwierdzające ten fakt*  *Na potwierdzenie kwalifikacji personelu zaproponowanego w formularzu ofertowym (warunek formalny nr 2)* ***przedstawiam odrębnie dokumenty*** *dot. ich kwalifikacji i doświadczenia w szkoleniach z obsługi klienta*  *……………………………..………………………………………………….* |
| Data i Podpis osoby mającej uprawnienia do reprezentowania wykonawcy |

**Załącznik 3 do zapytania ofertowego**

………………………………………………..

Dane teleadresowe Wykonawcy

…………..…………, dnia …………….…………

Dotyczy zapytania ofertowego z dnia 8 marca 2017 roku na „przeprowadzenie 18 odrębnych jednodniowych sesji szkoleniowych z zakresu obsługi klienta w 8 miastach (Kalisz, Rejowiec Fabryczny, Milanówek, Gorzów, Zielona Góra, Tarnów, Częstochowa i Ruda Śląska) dla zespołów pracowników tych miast zatrudnionych w obszarze obsługi podatkowej i w obszarze zarządzania nieruchomościami, w okresie 2-ga połowa kwietnia 2017 – czerwiec 2017”.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………..

**oświadczam, że** Wykonawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. 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 (Tomasz Potkański, Alicja Grenda, Sylwia Kluczyńska, Paweł Krawczyk), polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,

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.

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy lub osoby go reprezentującej

\* Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4 Wzór protokołu z przeprowadzenia sesji szkoleniowej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PROTOKÓŁ Z PRZEPROWADZONEJ SESJI SZKOLENIOWEJ | | | | |
|  | | | | |
| **Informacje o sesji szkoleniowej** | | | | |
|  | | | | |
| Tytuł kursu: | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | |
|  |  | | | |
| Nazwisko prowadzącego: |  | Miasto: |  | |
|  |  |  |  | |
| Data rozpoczęcia: | \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_ | Data zakończenia: | \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_ | |
|  |  |  |  | |
| **Przebieg sesji konsultacji grupowych (szkolenia)** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Obserwacje i wnioski** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Sala była dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych | | | Tak ☐ | Nie ☐ |
| Akceptacja zamawiającego: |  | ……………………..  Data sporządzenia | ……………………………..  Podpisy osób prowadzących | |

………………………….

Data: …………………..