***Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego***

……………………………………..

 pieczęć Wykonawcy

…………………………………………
 adres e-mail / nr. telefonu

***FORMULARZ OFERTOWY***

**Gmina Miłoradz**

**ul. Żuławska 9**

 **82-213 Miłoradz**

1. **Nawiązując do zaproszenia na:**

Przeprowadzenie szkoleń dla nauczycieli z Zespołu Szkół i Przedszkola w Miłoradzu oraz Szkoły Podstawowej z Kończewic o łącznej ilości 7 osób z obu szkół w ramach projektu„PODNOSIMY JAKOŚĆ EDUKACJI W GMINIE MIŁORADZ”w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO NA LATA 2014-2020.

**Oferuję realizację przedmiotu zamówienia**

**ZA ŁĄCZNĄ CENĘ BRUTTO ………………………….…………………………………………..**

Słownie: …………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA SZKOLENIA** | **CENA SZKOLENIA DLA 1 NAUCZYCIELA NETTO/BRUTTO W ZŁ.** | **ŁĄCZNY KOSZT SZKOLENIA NETTO /BRUTTO W ZŁ** |
| **1.** | Szkolenia w tematyce obejmującej metody eksperymentu na lekcji |  |  |
| **2.** | Szkolenia w tematyce edukacji w akcji opartej na eksperymencie |  |  |
| **3.** | Szkolenia w tematyce aktywnie z eksperymentem |  |  |
| **Suma (netto/ brutto w zł) :** |  |

1. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym na przeprowadzenie szkoleń dla nauczycieli z Zespołu Szkół i Przedszkola w Miłoradzu oraz Szkoły Podstawowej z Kończewic o łącznej ilości 7 osób z obu szkół w ramach projektu„PODNOSIMY JAKOŚĆ EDUKACJI W GMINIE MIŁORADZ”w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO NA LATA 2014-2020 i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia oferowany przez nas spełnia wszystkie wymogi określone przez Zamawiającego w dokumentacji przetargowej.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczamy, że dokumenty załączone do oferty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień składania oferty.
6. Ofertę niniejszą wraz z załącznikami, oświadczeniami i dokumentami składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.
7. Osoba odpowiedzialna za realizację przedmiotu umowy i kontaktów z Zamawiającym:

Pan/Pani …………………………. Tel: ……………………..

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

 Miejsce i data Podpis Wykonawcy, pieczątka

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

* 1. ………………………
	2. .……………………....
	3. ……………………….
	4. ……………….............

***Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego***

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH MIĘDZY OFERENTEM A ZAMAWIAJĄCYM**

Oświadczam, że między Oferentem a Zamawiającym nie zachodzą żadne powiązania kapitałowe lub osobowe polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu 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.

……………………………………

 podpis Oferenta

***Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego***

…………………………………..
 ( pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH LUB REALIZOWANYCH USŁUG**

**potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi (szkolenia)** | **Data wykonania (rozpoczęcie realizacji i zakończenie – jeśli szkolenie zostało zakończone – z dokładnością do dnia)** | **Odbiorca usługi (nazwa)** | **Liczba uczestników (nauczycieli) szkolenia** |
| 1. | szkolenie z zakresu metodyki kształcenia i nowoczesnych technik edukacyjnych. |  |  |  |

 ……………………………. ………………. ………………………

/miejscowość/ /data/ / podpis Wykonawcy/

 ***Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego***

…………………………………..
 ( pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ KWALIFIKACJI KADRY PROWADZĄCEJ SZKOLENIA**

**potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko trenera/trenerki** | **Ukończone studia wyższe (nazwa uczelni, kierunek)** | **Staż pracy w doskonaleniu zawodowym** | **Uprawnienia metodyczne** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

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

 /miejscowość/ /data/ / podpis Wykonawcy/

 ***Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego***

**HARMONOGRAM SZKOLEŃ**

Liczba nauczycieli uczestniczących we wszystkich szkoleniach łącznie: 7

Zespół Szkół i Przedszkola w Miłoradzu : 3 osoby

Szkoła Podstawowa w Kończewicach: 4 osoby

1. Szkolenie w tematyce obejmującej metody eksperymentu na lekcji – łącznie 40 h.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce realizacji szkolenia** | **Termin realizacji (data rozpoczęcia i zakończenia)** | **Liczba godzin objętych szkoleniem** | **Tematyka szkolenia** |
|  |  |  |  |

1. Szkolenie w tematyce edukacja w akcji opartej na eksperymencie - łącznie 40 h.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce realizacji szkolenia** | **Termin realizacji (data rozpoczęcia i zakończenia)** | **Liczba godzin objętych szkoleniem** | **Tematyka szkolenia** |
|  |  |  |  |

1. Szkolenie w tematyce aktywnie z eksperymentem – łącznie 40h.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce realizacji szkolenia** | **Termin realizacji (data rozpoczęcia i zakończenia)** | **Liczba godzin objętych szkoleniem** | **Tematyka szkolenia** |
|  |  |  |  |

 ……………………………………….
 (podpis Wykonawcy