**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 2/ZO/RKS/2017**

**DANE OFERENTA:**

Nazwa:

Adres:

Telefon: Fax.:

email: .

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

**OFERTA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące usługi przeprowadzenia kursu samoobrony z uprawnieniami instruktora sportu Samoobrona w wymiarze 90 godzin dydaktycznych dla 15 uczestników – studentów kierunków Stosunki międzynarodowe i Bezpieczeństwo narodowe Wydziału Politologii UMCS w ramach projektu „Rozwój kompetencji studentów kierunków stosunki międzynarodowe i bezpieczeństwo narodowe Wydziału Politologii UMCS”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, składam ofertę następującej treści:

**Proszę wpisać cenę brutto (wraz ze wszystkimi kosztami podatkowymi i/lub ubezpieczeniowymi, leżącymi po stronie Zamawiającego, związanymi z zawarciem umowy na ww. usługę):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opis** | **Cena jednostkowa**  **brutto za**  **1 godzinę dydaktyczną** | **Maksymalna liczba**  **godzin dydaktycznych** | **Cena całkowita brutto**  **(tj. cena jednostkowa pomnożona przez maksymalną liczbę godzin dydaktycznych)** |
| 1 | Usługa przeprowadzenia kursu samoobrony z uprawnieniami instruktora sportu Samoobrona w wymiarze 90 godzin dydaktycznych dla 15 uczestników – studentów kierunków Stosunki międzynarodowe i Bezpieczeństwo narodowe Wydziału Politologii UMCS, w tym zapewnienie sal szkoleniowych na zajęcia teoretyczne i praktyczne, oraz przygotowanie sylabusa/ programu zajęć, testu sprawdzającego, materiałów szkoleniowych do zajęć, a także przeprowadzenie weryfikacji wiedzy i umiejętności (walidacja kompetencji) i wydanie dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji i uprawnień zawodowych instruktora sportu Samoobrona. |  | 90  (90 h x 1 gr) |  |
| **Łączna cena oferty brutto słownie:** | | | | |

1. Oświadczam, że zapoznałem/liśmy się z warunkami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że akceptuję przekazany przez Zamawiającego opis przedmiotu zamówienia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem.
4. Akceptuję termin wykonania zamówienia określony w zapytaniu ofertowym.
5. Posiadam niezbędną wiedzę oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do prawidłowego wykonywania usługi.
6. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
7. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
8. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy.
9. Oświadczam, że nie jestem osobą zatrudnioną w instytucji uczestniczącej w realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój lub instytucji, do której Instytucja Zarządzająca Programem Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój delegowała zadania związane z zarządzaniem Programem Operacyjnym) na podstawie stosunku pracy chyba, że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie (zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).
10. Nie jestem osobą powiązaną z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. 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:
11. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
12. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
13. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
14. 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.
15. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
16. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
17. wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wg załącznika nr 2 do Zapytania ofertowego,
18. wykaz zrealizowanych usług wg załącznika nr 3 do Zapytania ofertowego,
19. wzór dokumentów potwierdzających uzyskanie uprawnień zawodowych instruktora sportu Samoobrona (legitymacja instruktorska rekreacji ruchowej o specjalności Samoobrona).

13. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie oraz załącznikach są zgodne z prawdą.

(miejscowość i data) (podpis, pieczątka imienna osoby

upoważnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu wykonawcy)

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 2/ZO/RKS/2017**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Oświadczam, że zamówienie będzie realizowane przez następującą/e osobę/y:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Wykształcenie, posiadanie certyfikaty/uprawnienia** | **Liczba lat doświadczenia zawodowego w prowadzeniu szkoleń/ kursów/ warsztatów z zakresu samoobrony i/lub technik sztuk walki w okresie ostatnich 5 lat** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(miejscowość i data) (podpis, pieczątka imienna osoby

upoważnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu wykonawcy)

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 2/ZO/RKS/2017**

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi szkoleniowej** | **Podmiot, dla którego zrealizowano usługę** | **Okres realizacji usługi** | **Liczba godzin przeprowadzonych szkoleń/ kursów/ warsztatów z zakresu samoobrony i/lub technik sztuk walki w okresie ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności (jeśli dotyczy) jest krótszy – w tym okresie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin zajęć szkoleń/kursów/warsztatów z zakresu samoobrony i/lub technik sztuk walki** | | | |  |

(miejscowość i data) (podpis, pieczątka imienna osoby

upoważnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu wykonawcy)