Załącznik nr 1.

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Zamawiający:**

Agencja Rozwoju Lokalnego S.A.
ul. Teatralna 9, 41-200 Sosnowiec
NIP: 6442312490 REGON: 273298692
KRS: 0000071567

1. **Oferent:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwa podmiotu gospodarczego (jeśli dotyczy) |  |
| NIP/Regon (jeśli dotyczy) |  |
| Adres  |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon/fax |  |

1. **Wycena zamówienia:**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **SPNT/224/ZWS/2022** dotyczące świadczenia indywidualnej pomocy technicznej w wypełnianiu Biznesplanu oraz dokonaniu jego oceny formalnej przed rozpoczęciem działalności gospodarczej dla Uczestników Projektu pn. **„Zagłębiowskie wsparcie na starcie”** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy, Działanie 7.3. Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, Poddziałanie 7.3.3. Promocja samozatrudnienia-konkurs, **zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym, oświadczam, iż oferuję realizację przedmiotu zapytania według poniższej specyfikacji [[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Cena brutto za przeprowadzenie 1 godziny indywidualnej pomocy technicznej w wypełnieniu biznesplanu i jego oceny formalnej** |
| Pełnienie obowiązków Oficera dotacyjnego w ramach, których należy udzielić pomocy w technicznym wypełnieniu Biznesplanu oraz dokonać jego oceny formalnej dla Uczestników Projektu celem otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości, zgodnie z *Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości dla Uczestników Projektu „Zagłębiowskie wsparcie na starcie”;* |  |

**Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:**

1. zapoznałam/łem się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do jego treści żadnych zastrzeżeń,
2. w cenie brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, tj. kwota
ta obejmuje świadczenia z tytułu zaliczki na podatek dochodowy, ubezpieczenia społecznego
lub też inne wymagane prawem świadczenia, obciążające zarówno Zamawiającego
 jak i Wykonawcę,
3. w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
4. dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą,
5. w okresie realizacji umowy nie będę zatrudniona/y jednocześnie w instytucji uczestniczącej
w realizacji RPO WSL na podstawie stosunku pracy, chyba że nie zachodzi konflikt interesów[[2]](#footnote-2) lub podwójne finansowanie.

……………………………………………………

 Data i podpis osoby/osób upoważnionych do złożenia ofert

Załącznik nr 2.

………………………………., dnia ……………………………..

**OŚWIADCZENIE**

 Ja, niżej podpisany/na, działając w imieniu i na rzecz …………………………………………………………………….…………, oświadczam, iż nie posiadam powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym, tj. z Agencją Rozwoju Lokalnego S.A., z siedzibą przy
ul. Teatralna 9, 41-200 Sosnowiec.

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 przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, 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 PO,

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.

……………………………………………………….

Podpis Oferenta

Załącznik nr 3.

**Oferent**:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………

Nazwa podmiotu gospodarczego (jeśli dotyczy): ……………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………..

NIP (jeżeli dotyczy): …………………………………………………………………………………………

REGON (jeżeli dotyczy): ……………………………………………………………………………………
Tel./fax: ……………………………………………………………………………………………………………

E-mail: ……………………………………………………………………………………………………………

1. **Oświadczenia dla osób osobiście wykonujących Zamówienie:**

Niniejszym oświadczam, że:

* posiadam wykształcenie wyższe/studia podyplomowe - preferowane kierunki to ekonomiczne/zarządzanie/finanse i rachunkowość.
* posiadam minimum 2 letnie doświadczenie w realizacji projektów dedykowanych samozatrudnieniu lub doświadczenie w zakresie opracowania biznesplanów/pełnienia funkcji opiekuna biznesowego.
* pozostaję w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
* dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym koniecznym do wykonania zamówienia;
* jestem zdolny/a i w pełni dyspozycyjny/a w planowanym terminie i miejscu do wykonania przedmiotu zamówienia;
* zobowiązuję się, że przedmiot zamówienia wykonam z należytą starannością.

\* Niepotrzebne skreślić.

1. **Oświadczenia dla podmiotów ubiegających się o Zamówienie, które dysponują osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia:**

Niniejszym oświadczam, że:

* dysponuję następującymi osobami zdolnymi do wykonywania niniejszego zamówienia: …………………………………………………………………………………. (podać imiona i nazwiska osób bezpośrednio realizujących zamówienia), co potwierdzam indywidulanym/indywidualnymi oświadczeniem/ami\* każdej z nich, które dołączono do niniejszej oferty\*;
* …………………………………… (imię i nazwisko bezpośredniego Wykonawcy):
	+ posiada wykształcenie wyższe/studia podyplomowe - preferowane kierunki to ekonomiczne/zarządzanie/finanse i rachunkowość.
	+ posiadam minimum 2 letnie doświadczenie w realizacji projektów dedykowanych samozatrudnieniu lub doświadczenie w zakresie opracowania biznesplanów/pełnienia funkcji opiekuna biznesowego.[[3]](#footnote-3)
* pozostaję w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia\*;
* dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym koniecznym do wykonania zamówienia\*;
* zobowiązuję się, że przedmiot zamówienia wykonam z należytą starannością.

……………….…………………………………

Data i podpis Oferenta

\* Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 4.

……………………………………………………..

……………………………………………………..

……………………………………………………..

……………………………………………………..

(dane teleadresowe
Osoby wykonującej zamówienie)

**Oświadczenie osoby wykonującej zamówienie o spełnieniu warunków niezbędnych do wykonania zamówienia**

Niniejszym oświadczam, że:

* jestem świadomy(a), zgłoszenia mojej osoby przez ……………………………………………………….. (nazwa Oferenta) jako wykonawcy zamówienia dla Agencji Rozwoju Lokalnego S.A. i potwierdzam gotowość do realizacji zamówienia;
* jestem zdolny/a i w pełni dyspozycyjny/a w planowanym terminie i miejscu do wykonania przedmiotu zamówienia;
* zobowiązuję się, że przedmiot zamówienia wykonam z należytą starannością.

……………….…………………………………

Data i podpis Osoby wykonującej zamówienie

Załącznik nr 5.

**WYKAZ WYKSZTAŁCENIA I DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO[[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby, która będzie realizować przedmiot zamówienia: |  |
| Lp. | Wykształcenie wyższe/studia podyplomowe *Proszę podać nazwę uczelni, kierunek studiów i posiadany tytuł* |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| Lp. | Doświadczenie w realizacji projektów dedykowanych samozatrudnieniu lub doświadczenie w zakresie opracowania biznesplanów/pełnienia funkcji opiekuna biznesowego.*Proszę podać zakres usługi, nazwę i adres podmiotu na rzecz którego realizowana była usługa, okres realizacji usługi lub doświadczenie w zakresie opracowania biznesplanów/pełnienia funkcji opiekuna biznesowego (wymagane dokumenty potwierdzające doświadczenie)* |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |

………………………………………………

 Data i podpis osoby/osób upoważnionych do złożenia oferty

*\*Należy przedstawić potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe zawarte w w/w wykazie.*

1. W pola nieuzupełniane w tabeli należy wpisać „nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-1)
2. Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności:

przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku zgłoszenia więcej niż 1 osoby należy złożyć oświadczenia z informacjami o każdej z osób. [↑](#footnote-ref-3)
4. *powielić dla każdej osoby realizującej przedmiot zamówienia (jeśli dotyczy)* [↑](#footnote-ref-4)