**Zał. Nr 1 do Zapytania ofertowego nr 1/KZ/8229/18**

**FORMULARZ OFERTOWY**

***…...........................................***

 **(pieczęć Wykonawcy)**

**Zamawiający:
„INDUSTRY PERSONNEL SERVICES” Sp. z o.o.**,
ul. Gwiaździsta 66
53-413 Wrocław

Nawiązując do zapytania ofertowego nr **1/KZ/8229/18** z dnia 06.08.2018r. na wyłonienie Wykonawcy, który przeprowadzi kurs „Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej” dla uczestników projektu „Akcja Aktywizacja”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, składamy niniejszą ofertę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa pozycji | Jednostka | Cena kursu brutto (w zł) za przeszkolenie jednej osoby |
| Przeprowadzenie kursu *„Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej”* | osoba |  |

Składając niniejszą ofertę Wykonawca oświadcza, iż:

1. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
2. Posiadam odpowiedni potencjał kadrowy, techniczny i organizacyjny do wykonania zamówienia.
3. Posiadam wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy, właściwy dla siedziby instytucji szkoleniowej.
4. Nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo ani kapitałowo, przez co rozumieć należy 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:
5. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
6. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
7. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
8. 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.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………… dn. \_ \_.\_ \_.2018r. (miejscowość) | ……………………………….………………(Podpis osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy) |