Dane dotyczące WykonawcyNazwa: ................................................ Siedziba: ................................................

Imię Nazwisko osoby (osób) upoważnionych do podpisania umowy……………………………….…

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Numer telefonu: ......................................

Numer faksu: ......................................

Numer NIP/Pesel: ................................................

* https://prod.ceidg.gov.pl
* <https://ems.ms.gov.pl>

# **FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia **ADP.2301.126.2021** na: **„****Przeprowadzenie szkoleń podnoszących kompetencje z zakresu kosmetologii dla studentów Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach*”,*** zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ:

**Oferujemy wykonanie zamówienia w cenie:**

**Część I – Kurs wizażu**

**przeprowadzenie szkolenia dla 25 osób w wymiarze 30 godzin dydaktycznych na każdą osobę wynosi: ……………….. zł BRUTTO (słownie: ………………………….……………..)**

**oferowany koszt uczestnictwa 1 osoby w szkoleniu wynosi: …………………………………………….**

**Oświadczam, że posiadam wpis do** rejestru instytucji szkoleniowych WUP, prowadzonego na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2020 r. poz. 1409) oraz posiadam zgodnie z obowiązującym prawem - uprawnienia do prowadzenia szkolenia z zakresu przedmiotu zamówienia

|  |
| --- |
| **Zaznaczyć odpowiednie** |
| TAK / NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Doświadczenie Wykonawcy** | **Odpowiednie zaznaczyć** |
| 1 | **minimum 2 szkolenia *wizaż / kreowanie wizerunku*** | TAK / NIE |

**Wykładowca/trener:**

**Osobiście / pracownik Wykonawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wykładowca:** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| 1 | **wykształcenie wyższe** |  |
| 2 | **jest specjalistą w danej dziedzinie, której dotyczy przedmiot zamówienia** |  |
| 3 | **posiada minimum 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Doświadczenie Wykładowcy/trenera**  **w prowadzeniu zajęć dotyczących przedmiotu zamówienia** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| 1 | **2 letnie doświadczenie** |  |
| 2 | **3 letnie doświadczenie** |  |
| 3 | **4 letnie doświadczenie** |  |
| 4 | **5 letnie doświadczenie** |  |
| 5 | **6 letnie doświadczenie** |  |

**Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktu z Zamawiającym w celu realizacji umowy: ……………………………, tel.: ……………………, mail: …………………………..**

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

**Część II** – **Brow design (stylizacja brwi z geometrią)**

**przeprowadzenie szkolenia dla 45 osób w wymiarze 8 godzin dydaktycznych na każdą osobę wynosi: ……………….. zł BRUTTO (słownie: ………………………….……………..)**

**oferowany koszt uczestnictwa 1 osoby w szkoleniu wynosi: …………………………………………….**

**Oświadczam, że posiadam wpis do** rejestru instytucji szkoleniowych WUP, prowadzonego na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2020 r. poz. 1409) oraz posiadam zgodnie z obowiązującym prawem - uprawnienia do prowadzenia szkolenia z zakresu przedmiotu zamówienia

|  |
| --- |
| **Zaznaczyć odpowiednie** |
| TAK / NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Doświadczenie Wykonawcy** | **Odpowiednie zaznaczyć** |
| 1 | **minimum 2 szkolenia *stylizacja rzęs/brwi*** | TAK / NIE |

**Wykładowca/trener:**

**Osobiście / pracownik Wykonawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wykładowca:** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| 1 | **wykształcenie wyższe** |  |
| 2 | **jest specjalistą w danej dziedzinie, której dotyczy przedmiot zamówienia** |  |
| 3 | **posiada minimum 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Doświadczenie Wykładowcy/trenera**  **w prowadzeniu zajęć dotyczących przedmiotu zamówienia** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| 1 | **2 letnie doświadczenie** |  |
| 2 | **3 letnie doświadczenie** |  |
| 3 | **4 letnie doświadczenie** |  |
| 4 | **5 letnie doświadczenie** |  |
| 5 | **6 letnie doświadczenie** |  |

**Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktu z Zamawiającym w celu realizacji umowy: ……………………………, tel.: ……………………, mail: …………………………..**

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

**Część III** – **Basic Class (makijaż permanentny brwi)**

**przeprowadzenie szkolenia dla 51 osób w wymiarze 16 godzin dydaktycznych na każdą osobę wynosi: ……………….. zł BRUTTO (słownie: ………………………….……………..)**

**oferowany koszt uczestnictwa 1 osoby w szkoleniu wynosi: …………………………………………….**

**Oświadczam, że posiadam wpis do** rejestru instytucji szkoleniowych WUP, prowadzonego na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2020 r. poz. 1409) oraz posiadam zgodnie z obowiązującym prawem - uprawnienia do prowadzenia szkolenia z zakresu przedmiotu zamówienia

|  |
| --- |
| **Zaznaczyć odpowiednie** |
| TAK / NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Doświadczenie Wykonawcy** | **Odpowiednie zaznaczyć** |
| 1 | **minimum 2 szkolenia *stylizacja rzęs/brwi*** | TAK / NIE |

**Wykładowca/trener:**

**Osobiście / pracownik Wykonawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wykładowca:** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| 1 | **wykształcenie wyższe** |  |
| 2 | **jest specjalistą w danej dziedzinie, której dotyczy przedmiot zamówienia** |  |
| 3 | **posiada minimum 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Doświadczenie Wykładowcy/trenera**  **w prowadzeniu zajęć dotyczących przedmiotu zamówienia** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| 1 | **2 letnie doświadczenie** |  |
| 2 | **3 letnie doświadczenie** |  |
| 3 | **4 letnie doświadczenie** |  |
| 4 | **5 letnie doświadczenie** |  |
| 5 | **6 letnie doświadczenie** |  |

**Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktu z Zamawiającym w celu realizacji umowy: ……………………………, tel.: ……………………, mail: …………………………..**

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

**Część IV** – **Laminacja, lifting i botox rzęs i brwi**

**przeprowadzenie szkolenia dla 40 osób w wymiarze 8 godzin dydaktycznych na każdą osobę wynosi: ……………….. zł BRUTTO (słownie: ………………………….……………..)**

**oferowany koszt uczestnictwa 1 osoby w szkoleniu wynosi: …………………………………………….**

**Oświadczam, że posiadam wpis do** rejestru instytucji szkoleniowych WUP, prowadzonego na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2020 r. poz. 1409) oraz posiadam zgodnie z obowiązującym prawem - uprawnienia do prowadzenia szkolenia z zakresu przedmiotu zamówienia

|  |
| --- |
| **Zaznaczyć odpowiednie** |
| TAK / NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Doświadczenie Wykonawcy** | **Odpowiednie zaznaczyć** |
| 1 | **minimum 2 szkolenia *stylizacja rzęs/brwi*** | TAK / NIE |

**Wykładowca/trener:**

**Osobiście / pracownik Wykonawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wykładowca:** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| 1 | **wykształcenie wyższe** |  |
| 2 | **jest specjalistą w danej dziedzinie, której dotyczy przedmiot zamówienia** |  |
| 3 | **posiada minimum 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Doświadczenie Wykładowcy/trenera**  **w prowadzeniu zajęć dotyczących przedmiotu zamówienia** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| 1 | **2 letnie doświadczenie** |  |
| 2 | **3 letnie doświadczenie** |  |
| 3 | **4 letnie doświadczenie** |  |
| 4 | **5 letnie doświadczenie** |  |
| 5 | **6 letnie doświadczenie** |  |

**Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktu z Zamawiającym w celu realizacji umowy: ……………………………, tel.: ……………………, mail: …………………………..**

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

**Część V** – **Przedłużanie rzęs metodą 1:1**

**przeprowadzenie szkolenia dla 13 osób w wymiarze 16 godzin dydaktycznych na każdą osobę wynosi: ……………….. zł BRUTTO (słownie: ………………………….……………..)**

**oferowany koszt uczestnictwa 1 osoby w szkoleniu wynosi: …………………………………………….**

**Oświadczam, że posiadam wpis do** rejestru instytucji szkoleniowych WUP, prowadzonego na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2020 r. poz. 1409) oraz posiadam zgodnie z obowiązującym prawem - uprawnienia do prowadzenia szkolenia z zakresu przedmiotu zamówienia

|  |
| --- |
| **Zaznaczyć odpowiednie** |
| TAK / NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Doświadczenie Wykonawcy** | **Odpowiednie zaznaczyć** |
| 1 | **minimum 2 szkolenia *stylizacja rzęs/brwi*** | TAK / NIE |

**Wykładowca/trener:**

**Osobiście / pracownik Wykonawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wykładowca:** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| 1 | **wykształcenie wyższe** |  |
| 2 | **jest specjalistą w danej dziedzinie, której dotyczy przedmiot zamówienia** |  |
| 3 | **posiada minimum 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Doświadczenie Wykładowcy/trenera**  **w prowadzeniu zajęć dotyczących przedmiotu zamówienia** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| 1 | **2 letnie doświadczenie** |  |
| 2 | **3 letnie doświadczenie** |  |
| 3 | **4 letnie doświadczenie** |  |
| 4 | **5 letnie doświadczenie** |  |
| 5 | **6 letnie doświadczenie** |  |

**Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktu z Zamawiającym w celu realizacji umowy: ……………………………, tel.: ……………………, mail: …………………………..**

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

* oświadczamy, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Wykonawca oraz w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie;
* oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia:

.......................................................................................................................................................

**(jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców – podać także nazwę i adres podwykonawcy);**

* oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następujących podmiotów: …………………………………………………………………………………………………………………… w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………………………..

***(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu);***

* oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w SWZ;
* oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i istotnymi postanowieniami umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
* oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia zgodny jest z wymaganiami i warunkami opisanymi przez Zamawiającego w SWZ;
* oświadczamy, że zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;
* zawarcie umowy jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych w zakresie niezbędnym do jej zrealizowania;
* oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14  
  RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio   
  pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu, a także zobowiązujemy się dopełnić ww. obowiązków wobec osób których dane pozyskamy;
* oświadczamy, że jesteśmy (jestem) upoważnieni do reprezentowania Wykonawcy;
* oświadczamy, iż informacje i dokumenty zawarte w ofercie na stronach nr od … do … stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Zamawiający wskazuje, iż zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy);

jesteśmy (jestem):

* mikro przedsiębiorcą
* małym przedsiębiorcą
* średnim przedsiębiorcą
* dużym przedsiębiorcą
* oświadczamy, że wszystkie kartki naszej oferty łącznie ze wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z ............. kartek.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

...........................................................................................

………………………………………………………. ………………………………………………………………….

(Miejscowość, data) (Podpis/y osoby/osób upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy).