**Załącznik nr 1 dot. rozeznania rynkowego**

**SZKOLENIE ZAWODOWE FRYZJER**

 FORMAC Sp. z o.o. S.K.A.

 ul. Kopernika 36/40, lok. 342

00-924 Warszawa

**FORMULARZ WYCENY/OFERTY**

Dane Oferenta:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta |  |
| Adres siedziby |  |
| NIP |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres mailowy |  |

W odpowiedzi na ogłoszenie, dotyczące rozeznania rynkowego w sprawie ceny **Szkolenia w zawodzie Fryzjer**, w związku z realizacją projektu „Samodzielni” nr RPMA.09.01.00-14-9704/17 współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, przedstawiamy wycenę na wykonanie zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu:

|  |  |
| --- | --- |
| USŁUGA | Cena w PLN |
| Szkolenie w zawodzie Fryzjer dla 12 osób |  |
| Egzaminy czeladnicze dla 12 osób |  |
| Badania lekarskie dla 12 osób *(o ile są one konieczne do uczestnictwa w szkoleniu)* |  |
| RAZEM | …………………………………………… zł  słownie:..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

**Koszt całkowity za realizację usługi/osobę: …………………………………**

**Oświadczamy,**

że wycena/ oferta zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i w przypadku wyboru oferty cena nie ulegnie zmianie.

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż nie jestem powiązany/na osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem niniejszej procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

* uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji,
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawanie 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.

**Dane kontaktowe Oferenta:**

* + - Osoba do kontaktu: ……………………………………….……
		- nr telefonu: ……………………………………………………..
		- adres e-mail: ……………………………………………………

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

 Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych
 do reprezentowania wykonawcy