### Załącznik nr 1

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

Imię i nazwisko oferenta

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

Adres Oferenta

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

tel., mail

# Formularz Oferty

| **1. L.p.** | **2. Przedmiot zamówienia** | **3. Koszt całkowity zatrudnienia za godzinę zegarową**  **(**w tym zwłaszcza koszty obowiązkowego ubezpieczenia społecznego oraz koszty dojazdu do miejsca realizacji wsparcia**)** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Doradca Zawodowy |  |
| 2. | Pośrednik Pracy |  |

Oświadczam, iż w dniu ....................... zapoznałem/-łam się z treścią zapytania ofertowego nr 1/NKWP/FW/2017 oraz, że spełniam wszystkie zawarte w nim wymogi dotyczące oferenta.

Ponadto potwierdzam, że podana cena jednostkowa uwzględnia wszystkie prace i czynności oraz koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w ofercie (w tym koszty obowiązkowego ubezpieczenia społecznego ponoszone przez Zamawiającego).

Miejscowość, data Podpis Oferenta

# OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ

Oświadczam, że nie mam powiązań kapitałowych lub osobowych rozumianych jako wzajemne powiązania między Fundacją Widzialni lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jej imieniu lub osobami wykonującymi w jej imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* 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.

Miejscowość, data  Podpis Oferenta