**Załącznik nr 2** do zapytania ofertowego TRUST BON/10/2017– formularz ofertowy

Zamawiający:

Towarzystwo Inwestycji Społeczno – Ekonomicznych S. A.

ul. Okopowa 56

01-042; Warszawa

**OFERTA W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE TRUST BON/10/2017**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe: na specjalistę ds. kontaktów z samorządami składam ofertę jak w poniższej tabeli:

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA/IMIĘ NAZWISKO WYKONAWCY |  |
| ADRES WYKONAWCY,. TELEFON, MAIL, (w przypadku firm NIP), PESEL |  |
| Kwota netto za realizację Zamówienia |  |
| Kwota brutto za realizację Zamówienia |  |
| Proponowana forma współpracy (umowa zlecenie/faktura) |  |
| Termin związania ofertą | 60 dni od terminu składania ofert |

Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za WARTOŚĆ WYNAGRODZENIA

…………………………………………………………………. PLN

Słownie ………………………………………………………………….…………………

……………………)

1. Przedmiot zamówienia zamierzam zrealizować bez udziału podwykonawców.
2. Ceny wskazane w tabeli uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją umowy.
3. Oferowane ceny są stałe w okresie obowiązywania umowy.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz że przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jej treści.
5. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
6. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego

…………………………… ……………………………

Miejscowość i data Podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania oferenta

**Załącznik nr** 3 do postępowania ofertowego TRUST BON/10/2017– oświadczenie Oferenta

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do postępowania ofertowego na specjalistę ds. kontaktów z samorządami niniejszym oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności wymagane ustawowo
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
3. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia
4. W ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania nie wyrządziłem szkody, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie
5. Nie otwarto wobec mnie likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
6. Nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne
7. Nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych
8. Jako wspólnik spółki jawnej, partner lub członek zarządu spółki partnerskiej; komplementariusz spółki komandytowej oraz spółki komandytowo-akcyjnej; członek organu zarządzającego osoby prawnej nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
9. Jako podmiot zbiorowy sąd nie orzekł wobec mnie zakazu ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
10. oświadczam, że Oferent jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta,

pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub

powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w

stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia

(rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia,

opieki lub kurateli.

Miejscowość i data Podpis osób upoważnionych do

 reprezentowania oferenta

 …………………………..

**Załącznik nr 4** do postępowania ofertowego TRUST BON/10/2017– oświadczenie o przeznaczeniu osób do realizacji zamówienia

**Oświadczenie o przeznaczeniu do projektu osób o wymaganych kwalifikacjach**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż uczestnicząc w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia:

1. Przeznaczę do wykonania zamówienia następujące osoby:
	* Specjalista ds. kontaktów z samorządami :
		+ (Imię i nazwisko)……………………………………….
2. Osoba wymieniona powyżej dysponuje wiedzą i doświadczeniem opisanym w pkt. 4 Zapytania ofertowego
3. Osoba ta będzie dostępna dla projektu w pełnym wymiarze godzin przez cały okres jego realizacji zgodnie z pkt. 5 Zapytania ofertowego

Miescowość i data Podpis osób upoważnionych do

 reprezentowania oferenta

 …………………………..

**Załącznik nr 5** do zapytania ofertowego TRUST BON/10/2017 – CV zawodowe

**Szablon CV**

*(W razie potrzeby prosimy powielać wiersze tabel)*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Wykształcenie (kierunek i stopień) |  |
| Doświadczenie w zakresie współpracy z samorządami terytorialnymi |
| Samorząd terytorialny 1 (NAZWA) | Stanowisko i zakres obowiązków | Od - do | Odbiorca/pracodawca (nazwisko i numer telefonu, osoby, która może udzielić referencji) |
|  |  |  |
| Samorząd terytorialny 2 (NAZWA) | Stanowisko i zakres obowiązków | Od - do | Odbiorca/pracodawca (nazwisko i numer telefonu, osoby, która może udzielić referencji) |
|  |  |  |
| Samorząd terytorialny 3 (NAZWA) | Stanowisko i zakres obowiązków  | Od - do | Odbiorca/pracodawca (nazwisko i numer telefonu, osoby, która może udzielić referencji) |
|  |  |  |
| Samorząd terytorialny 4 (NAZWA) | Stanowisko i zakres obowiązków  | Od - do | Odbiorca/pracodawca (nazwisko i numer telefonu, osoby, która może udzielić referencji) |
|  |  |  |
| Samorząd terytorialny 5 (NAZWA) | Stanowisko i zakres obowiązków  | Od - do | Odbiorca/pracodawca (nazwisko i numer telefonu, osoby, która może udzielić referencji) |
|  |  |  |
| Pozostałe doświadczenie zawodowe: |
|  | Stanowisko i zakres obowiązków | Od - do | Odbiorca/pracodawca |
|  |  |  |
|  | Stanowisko i zakres obowiązków | Od - do | Odbiorca/pracodawca |
|  |  |  |  |
|  | Stanowisko i zakres obowiązków | Od - do | Odbiorca/pracodawca |
|  |  |  |  |

Miejscowość i data Podpis osób upoważnionych do

 reprezentowania oferenta

 …………………………..

**Załącznik nr 6** do zapytania ofertowego TRUST BON/10/2017 – Opis koncepcji

**OPIS KONCEPCJI REALIZACJI ZLECENIA**

1) Opis kryteriów pozwalających na ocenę potencjału do wdrożenia koncepcji płatności za rezultaty (SIB) wraz z uzasadnieniem ich wyboru

2) Opis metody dotarcia i rekrutacji

**Załącznik nr 7** do zapytania ofertowego TRUST BON/10/2017 – Lista samorządów

LISTA

*(W razie potrzeby prosimy powielać wiersze tabel)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa samorządu | Uzasadnienie dla umieszczenia na liście |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |