

**Załącznik nr 1****OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany ( a).....

oświadczam, że nie jestem 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.

..... dnia.....

.....  
podpis Wykonawcy



.....

**Załącznik nr 2**

(pieczęćka instytucji szkoleniowej)

**OFERTA SZKOLENIOWA**

**I. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:**

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

Nr telefonu: .....Nr faxu: .....

Adres e-mail: .....

NIP: ..... Regon: .....

Nazwisko i nr telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu z Zamawiającym:

.....

**II. Posiadane zezwolenia na organizację szkolenia:**

- aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych : TAK NIE
- aktualny wpis do właściwego rejestru/wpis do ewidencji działalności gospodarczej (podać numer).....
- inne wymagane zezwolenia (wymienić) .....

**III. Nazwa szkolenia:** .....

- Absolwent kursu otrzyma: .....



**IV. Wykładowcy i instruktorzy prowadzący zajęcia w trakcie szkolenia:**

Należy podać ilość osób przewidzianych do prowadzenia zajęć, ich poziom wykształcenia, kwalifikacje, doświadczenie w zakresie szkolenia oraz dołączyć kserokopie dokumentów.

Lp.	Imię Nazwisko	Informacja na temat: wykształcenia, uprawnień, kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia niezbędnego do wykonywania zamówienia (zgodnie z przedmiotem zamówienia)	Zakres wykonywanych czynności przy realizacji szkolenia

**V. Czas szkolenia wynosi ..... godzin**  
w tym zajęcia praktyczne ..... godzin

**VI. Długość szkolenia ..... dni**  
- data rozpoczęcia szkolenia .....  
- data zakończenia szkolenia .....

**VII. Miejsce odbywania szkolenia:**

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

**VIII. Koszty organizacji szkolenia ogółem: .....**

**Koszt szkolenia w przeliczeniu na jednego uczestnika : .....**



**IX. Sposób sprawdzania efektów kursu:**

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

**X. Sposób nadzorowania przebiegu kursu: (opisać oraz podać imię i nazwisko osoby nadzorującej):**

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

**XI. Informacja o posiadanym certyfikacie jakości usług i akredytacja (dołączyć kserokopię dokumentu):**

.....  
.....

**XII. Inne uwagi dotyczące składanej oferty.....**

.....data.....  
(miejsowość)

.....  
Pieczęć i podpis składającego ofertę





**Załącznik nr 4**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ PRZEPROWADZONYCH W OSTATNICH 3 LATACH**

Lp.	Tytuł szkolenia	Liczba godzin	Liczba odbiorców	Okres realizacji