**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

**Prometeia Capital sp. z o o.**

**ul. Strzegomska 138**

**54-429 Wrocław**

**Zapytanie ofertowe – Kierownik Projektu – dokończenie usługi**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. imię i nazwisko...................................................................................................................................

2. adres Oferenta: ….. ...........................................................................................................................

Telefon: ................................................... e-mail: .............................................…………………………………

NIP: ...............................................................

3. Cena oferty:

Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią Zapytania ofertowego nr 1/2018 za cenę ryczałtową w kwocie:

Cena netto **……….** zł

(słownie: **……..**)

podatek VAT w kwocie **…………..** zł

(słownie: **………..**)

Cena brutto **………………** zł   
(słownie: **…………..**)

**OFERENT NIEBĘDĄCY PODATNIKIEM VAT podaje łączną cenę obejmującą wszelkie podatki, opłaty oraz inne obciążenia, do zapłaty których zobowiązany jest Oferent, zgodnie z obowiązującymi przepisami.**

4. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu.

5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i opisem przedmiotu zamówienia   
i akceptuję ich postanowienia.

6. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

7. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

8. Oświadczam że dysponuje osobą, która będzie osobiście i bezpośrednio uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i osoba ta posiada wymagane doświadczenie oraz kwalifikacje.

9. Oświadczam, że łączne zaangażowanie osoby skierowanej do wykonywania zadań, objętych zadaniem, w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza i nie będzie przekraczać 276 godzin miesięcznie.

**WYKAZ OSÓB**

Wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko | Wykształcenie (podać jakie)\* | doświadczenie w rozliczaniu projektów\* | doświadczenie związane z kontrolą/audytem projektów \* |
|  |  |  |  |

\*wykaz pełnionych przez nią funkcji wraz z podaniem ich rodzaju, na rzecz jakich podmiotów oraz daty ich wykonywania

Data : …………………….

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

Podpis oferenta