



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
łódzkie

## Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

Gmina Zelów - działająca przez:  
Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy  
Społecznej w Zelowie  
97-425 Zelów  
ul. Piotrkowska 12

Miejscowość, dnia .....

.....

pieczętka Wykonawcy

### FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na skierowane zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 z późn. zm..) oraz zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości nie przekraczającej 130 000,00 zł netto na dostawy, usługi i roboty budowlane przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zelowie dotyczącego:

Przeprowadzenia 10-ciu zajęć z wizażu (po 3 godziny / 1 warsztat), z częstotliwością wykonania zajęć 1 raz na 3 m-ce, przy wykorzystaniu produktów kosmetyczki niezbędnych do przeprowadzenia zajęć dla uczestników projektu pn. CUS II dla powiatu bełchatowskiego realizowanego przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zelowie.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, Priorytet 7: Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, Działanie FELD.07.09.

#### 1. Nazwa (Imię i nazwisko) i adres Wykonawcy

.....  
.....

Nr tel:.....

e-mail:.....

NIP:.....

REGON:.....

**składam ofertę następującej treści:**



Realizator projektu:  
Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ  
ul. Zeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260,  
e-mail: biuro@przystan.belchatow.pl

**1. Cena brutto za 1 godzinę zegarową zajęć z wizażu**

..... złotych słownie złotych brutto:

.....



## 2. Jednocześnie podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że:

- a) Nie jestem powiązany z zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:
- 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
- b) Nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec ZUS oraz nie zalegam z opłacaniem podatków.
- c) W stosunku do prowadzonej przeze mnie działalności nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono upadłości ani nie wszczęto postępowania upadłościowego.
- d) W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu.
- e) Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
- f) Oświadczam, że posiadam kwalifikacje kosmetyczki i minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie świadczenia usług kosmetycznych i na jego potwierdzenie składam do niniejszej oferty załączniki:  
Załącznik nr 2 - Życiorys zawodowy wraz z kopiami dokumentów, potwierdzającymi posiadane kwalifikacje i potwierdzającymi wymagane doświadczenie zawodowe.  
Załącznik nr 3 – Oświadczenie (dot. wymiaru zaangażowania).

.....  
(czytelny podpis Wykonawcy)

## Załącznik nr 2 - Życiorys zawodowy

### CV

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Data urodzenia:
4. Narodowość
5. Wykształcenie:

Instytucja	
Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok)	
Uzyskane stopnie lub dyplomy:	

Instytucja	
Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok)	
Uzyskane stopnie lub dyplomy:	

Instytucja	
Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok)	
Uzyskane stopnie lub dyplomy:	

Instytucja	
Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok)	
Uzyskane stopnie lub dyplomy:	

6. Znajomość języków obcych: (od 1 do 5 w zależności od stopnia znajomości języka)

Język obcy	Czytanie	Mowa	Pisanie
jęz.			



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
łódzkie

jęz.			
jęz.			
inny (podać jaki ).....			

7. Członkostwo w organizacjach:

8. Obecne stanowisko (z uwzględnieniem zaangażowania w realizację innych projektów współfinansowanych ze środków UE):

9. Przebieg pracy zawodowej:

Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok)	
Miejsce	
Firma	
Stanowisko	
Opis	

Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok)	
Miejsce	
Firma	
Stanowisko	
Opis	

10. Inne (np. publikacje, opracowania):

11. Odbyte szkolenia:

12. Inne umiejętności:

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).*

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis



Realizator projektu:  
Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ  
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Belchatów tel. 516045260,  
e-mail: biuro@przystan.belchatow.pl

**Załącznik nr 3**

Imię i nazwisko

Miejscowość i data

.....  
.....**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że:

1. aktualnie **nie jestem/jestem**<sup>1</sup> zaangażowany(a) zawodowo w realizację:

Lp.	Nazwa i adres Podmiotu	Pełnione stanowisko(a) /funkcja	Forma <sup>2</sup> zaangażowania zawodowego	Wymiar zaangażowania (etat/godziny)
1				
2				
3				

*Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w tabeli*<sup>1</sup> niewłaściwe wykreślić<sup>2</sup> dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy (do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym, w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej.

2. Moje łączne zaangażowanie zawodowe<sup>3</sup> w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.
3. Obciążenia wynikające z zaangażowania mnie do projektu: „**CUS II dla powiatu bełchatowskiego**” nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych mojej osobie.
4. W okresie kwalifikowania mojego wynagrodzenia w projekcie: „**CUS II dla powiatu bełchatowskiego**” zobowiązuję się do spełnienia warunków opisanych w pkt. 2 oraz aktualizacji informacji określonych w pkt.1 w chwili wystąpienia zmiany.

.....  
data i czytelny podpis

---

<sup>3</sup> dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, o którym mowa w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, zaangażowania w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej.