**Załącznik 1 do Zapytania o cenę nr *05/ZC/RPSL.07.01.03-24-0ADC/20***

………………………………….…………….… ……….…………………………..

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Oferenta/ /miejscowość i data/

**FORMULARZ CENOWY**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia zawartym w pkt V w następującej cenie:

| **Rodzaj usługi** | **Cena usługi za 1 osobę  (PLN brutto)** |
| --- | --- |
| Szkolenie z zakresu **„Rejestracja medyczna”** (70h) |  |
| Egzaminpotwierdzający nabyte kwalifikacje, obejmujący zakres tematyczny szkolenia **„Pracownik rejestracji medycznej z administracją biurową oraz elementami obsługi klienta”** |  |

**Oświadczam, że :**

1. całkowita wartość brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
2. przedstawiona oferta cenowa ma charakter informacyjny i nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu Art.66 par.1 Kodeksu Cywilnego.

**Dane osoby do kontaktu ws. niniejszej oferty:**

Imię i nazwisko (nazwa)..….….….............................................................................................

Adres ..…………………………….….............................................................................................

Tel./fax .….….........................................................................................................................

e-mail: ..................................................................................................................................

……………………………………………….……….………………………..………….

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)

**Załącznik 2 do Zapytania o cenę nr *05/ZC/RPSL.07.01.03-24-0ADC/20***

………………………………….…………….… ……….…………………………..

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Oferenta / /miejscowość i data/

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I/LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a …………………………............................................................................................................

Uprawniony/a do reprezentowania:

Nazwa firmy: ...................................................................................................................................................

Adres firmy: .....................................................................................................................................................

NIP: ............................................................................................................……………………………….....................

oświadczam, że **nie jestem powiązany kapitałowo i/lub osobowo z Zamawiającym**:

**ŁĘTOWSKI CONSULTING Szkolenia, Doradztwo, Rozwój Mateusz Łętowski**

z siedzibą w: **Jaworznie (43-600), ul. Zdrojowa 30A**

w szczególności poprzez:

* uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawanie 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.

……………………………………………….……….………………………..………….

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)