**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **DANE PODMIOTU - USŁUGODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Podmiotu zgodnie z dokumentem rejestrowym |  |
| Osoba/y uprawniona/e do  podejmowania decyzji wiążących w imieniu Podmiotu |  |
| Imię i nazwisko osoby kontaktowej |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |
| **Adres siedziby Podmiotu zgodnie z dokumentem rejestrowym** | |
| Województwo |  |
| Gmina |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku/ numer lokalu |  |
| NIP |  |

1. **CENA WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena oferty netto (zł) |  |
| VAT (zł) |  |
| Cena oferty brutto (zł) |  |

1. **KRYTERIA DOSTĘPU UMOŻLIWIAJĄCE USŁUGODAWCY UDZIAŁ W POSTĘPOWANIU**

(Nie dotyczy:

**-** Instytucji Otoczenia Biznesu posiadających akredytację Ośrodka Innowacji wydaną przez właściwe Ministerstwo. IOB, które otrzymały akredytację Ośrodka Innowacji spełniają poniżej wymienione kryteria;

**-** Instytucji Otoczenia Biznesu zapisanych w katalogu usługodawców na platformie internetowej)

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium Dostępu** | **Opis potwierdzający spełnienie danego kryterium *(wraz z dokumentacją potwierdzającą np. dokument rejestrowy, statut, referencje, protokoły odbiorcze, umowy – jeśli dotyczy)*** |
| Podmiot spełnia definicję Usługodawcy określoną w Regulaminie udzielania voucherów dla przedsiębiorstw |  |
| Podmiot posiada strategię biznesową i/lub plan działań uwzględniający realizację usług doradczych dla MŚP |  |
| Podmiot prowadzi działalności i spełnia definicję Usługodawcy od co najmniej 12 miesięcy |  |
| Podmiot dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i kadrowym niezbędnym do należytego wykonania przedmiotu Zamówienia |  |
| Podmiot dysponuje odpowiednim potencjałem ekonomicznym niezbędnym do należytego wykonania przedmiotu Zamówienia |  |
| Podmiot posiada doświadczenie w realizacji minimum 5 usług doradczych na rzecz MŚP w okresie ostatnich 3 lat lub jeżeli instytucja działa krócej niż 3 lata to w ostatnim okresie działalności |  |
| Podmiot zatrudnia na umowę o pracę (min. 1 etat) osobę/y, która/e posiada/ją doświadczenie w realizacji min. 3 usług doradczych na rzecz MŚP oraz co najmniej 2 letnie doświadczenie zawodowe w realizacji inicjatyw skierowanych do przedsiębiorców i/lub współpracuje z min. 2 osobami, które zrealizowały minimum 3 usługi doradcze na rzecz MŚP, które posiadają doświadczenie zawodowe lub kwalifikacje adekwatne do świadczonych usług. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium fakultatywne** | **Opis potwierdzający spełnienie danego kryterium *(wraz z dokumentacją potwierdzającą np. dokument rejestrowy, statut, referencje, protokoły odbiorcze, umowy, itp. – jeśli dotyczy)*** |
| 1. Podmiot prowadzi działalności i spełnia definicję Usługodawcy powyżej 12 miesięcy/ *(podać liczbę)* | **□** 12 - 18 miesięcy  **□** 18 - 24 miesiące  **□** powyżej 24 miesięcy  ***Załączyć stosowny dokument.*** |
| 1. Podmiot posiada doświadczenie w realizacji więcej niż 5 usług doradczych na rzecz MŚP w okresie ostatnich 3 lat lub jeżeli instytucja działa krócej niż 3 lata to w ostatnim okresie działalności | Nie dotyczy |
| 1. Podmiot posiada doświadczenie w realizacji więcej co najmniej *(podać liczbę)* usług doradczych tematycznie związanych z przedmiotem zamówienia | Nie dotyczy |
| 1. Podmiot świadczy usługi w zakresie inteligentnych specjalizacji województwa świętokrzyskiego | Nie dotyczy |
| 1. Podmiot działa w konsorcjum/ach na rzecz rozwoju inteligentnych specjalizacji województwa świętokrzyskiego (<http://www.spinno.pl/inteligentne-specjalizacje/konsorcja-na-rzecz-rozwoju-inteligentnych-specjalizacji-wojewodztwa-swietokrzyskiego>) | Nie dotyczy |
| 1. Inne | Nie dotyczy |

1. Oświadczam(y), że zapoznałem (zapoznaliśmy) się w sposób wystarczający i konieczny ze szczegółowym zakresem zamówienia zawartym w Zapytaniu Ofertowym oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia. Nieznajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.
2. Oświadczam, iż spełniam definicję Usługodawcy określoną w Regulaminie udzielania voucherów dla przedsiębiorstw, tj. ***Usługodawca*** *– bez względu na formę prawną, podmiot (instytucja otoczenia biznesu) prowadzący działalność na rzecz rozwoju przedsiębiorczości i innowacyjności, niedziałający dla zysku lub przeznaczający zysk na cele statutowe zgodnie z zapisami w statucie lub innym równoważnym dokumencie założycielskim. Posiadający bazę materialną, techniczną i zasoby ludzkie oraz kompetencyjne niezbędne do świadczenia usług na rzecz sektora MŚP. Do tej kategorii zaliczamy m.in.: agencje rozwoju regionalnego i lokalnego, ośrodki szkoleniowo – doradcze, organizacje reprezentujące przedsiębiorców, instytucje proinnowacyjne działające na rzecz innowacyjności: centra transferu technologii, instytuty i ośrodki badawczo – rozwojowe pełniące rolę centrów oraz ośrodki innowacji i przedsiębiorczości. Ponadto Usługodawcą mogą być uczelnie wyższe.*
3. Oświadczam, iż ewentualne podwykonawstwo na zrealizowanie zleconej przez MŚP usługi doradczej nie przekroczy 70% kosztów przedmiotu Zamówienia.
4. Oświadczam(y), że posiadam/my niezbędne uprawnienia, doświadczenie oraz potencjał organizacyjny i ekonomiczny do wykonania zmówienia.
5. Oświadczam(y), że sytuacja ekonomiczna i finansowa jest stabilna, aby zapewnić prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczam, iż pomiędzy Podmiotem, który reprezentuję a Zamawiającym nie występują powiazania osobowe ani kapitałowe**.** Przez powiązania kapitałowe lub osobowe, o których mowa powyżej, 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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.

………………………………

(data i podpis Usługodawcy)