**Załącznik 1 do Zapytania o cenę nr *01/ZC/RPSL.07.01.03-24-007G/21***

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

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

**FORMULARZ CENOWY**

Oferuję wykonanie przedmiotu zapytania o cenę w zakresie opisanym w pkt V, w następującej cenie:

| **Rodzaj usługi** | **Cena usługi za 1 osobę  (PLN brutto)** |
| --- | --- |
| Szkolenie z zakresu **„Rejestracja medyczna” (60 godz.)** |  |
| Egzaminpotwierdzający nabyte kwalifikacje, obejmujący zakres tematyczny szkolenia **„Pracownik rejestracji medycznej wraz z obsługą administracyjno biurową”** |  |

**Oświadczam, że :**

1. całkowita wartość brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania usługi, 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 *01/ZC/RPSL.07.01.03-24-007G/21***

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

/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**:

**INSTYTUT ROZWOJU I INNOWACJI EURO-KONSULT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

z siedzibą w: **ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin**

w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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)