**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 3/AR/FBiW**

**OFERENT:**

**Nazwa Oferenta: ………………………………………………**

**Adres Oferenta: ………………………………………………..**

**NIP: …………………………………………………………………..**

**REGON: …………………………………………………………….**

**Nr telefonu: ……………………………………………………..**

**Adres e-mail: …………………………………………………….**

**Zamawiający:**

**VOBACOM Sp. z o.o.**

ul. Wschodnia 36D

87-100 Toruń

W związku z zapytaniem ofertowym nr **3/AR/FBiW** z dnia ……………………………. r. składamy niniejszą ofertę na wykonanie usługi jako **Inżynier aplikacji AR** w związku z realizacją projektu pn.: „Kalibracja obiektów cyfrowych w przestrzeni rzeczywistości rozszerzonej na urządzeniach mobilnych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach projektu grantowego pn.: Fundusz Badań i Wdrożeń” realizowanego przez Kujawsko-Pomorską Agencję Innowacji Sp. z o.o. w ramach Osi Priorytetowej 1. Wzmocnienie innowacyjności i konkurencyjności gospodarki regionu, Działania 1.2 Promowanie inwestycji przedsiębiorstw w badania i innowacje, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie procesów badawczo-rozwojowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, zgodnie z wyceną podaną w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot oferty** | **Imię i nazwisko osoby/osób zgłaszanej na stanowisko** | **Deklarowane zaangażowanie w okresie realizacji projektu (w przeliczeniu na etaty/części etatu)** | **Stawka netto**  **wynagrodzenia**  **(w zł/godz)** | **Stawka brutto wynagrodzenia**  **(w zł/godz)** |
| Objęcie stanowiska „**Inżynier aplikacji AR**” |  |  |  |  |

……………………………………… …………………………………...

Podpis oferenta data

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 3/AR/FBiW**

**Zamawiający:**

**VOBACOM Sp. z o.o.**

ul. Wschodnia 36D

87-100 Toruń

W związku z zapytaniem ofertowym nr **3/AR/FBiW** z dnia …………………………….. przedstawiamy **wykaz wykształcenia i kompetencji/doświadczenia wymaganego dla osób zgłaszanych** do realizacji usługi będącej przedmiotem zapytania,współfinansowanej z budżetu Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego dla projektu pn.: „Kalibracja obiektów cyfrowych w przestrzeni rzeczywistości rozszerzonej na urządzeniach mobilnych” w poniższej tabeli:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykształcenie**  **(Uczelnia, Wydział, rok ukończenia, uzyskany tytuł, kierunek, specjalność)** |  |
| **Kompetencje/doświadczenie (opis wskazujący wymagane kompetencje – pkt. IV.2.b zapytania)** |  |

……………………………………… dnia ……………………………..

Podpis oferenta

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 3/AR/FBiW**

**Zamawiający:**

**VOBACOM Sp. z o.o.**

ul. Wschodnia 36D

87-100 Toruń

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) ……………………………………………………………………………., oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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 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.

……………………………………… dnia ……………………………..

Podpis

**UWAGA: ZAŁĄCZNIK NR 3 NALEŻY WYPEŁNIĆ DLA OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT I KAŻDEJ ZGŁASZANEJ OSOBY**