Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr **16/7.1/2023**

…………………………………….. …….…………….. dnia ……………

Nazwa i adres Wykonawcy /pieczątka/

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I. Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa: ....................................................................................................................

Siedziba: ....................................................................................................................

Strona internetowa: ....................................................................................................................

Numer telefonu: …….............................................................................................................

numer faksu: ……….........................................................................................................

KRS: ....................................................................................................................

REGON: ....................................................................................................................

NIP: ....................................................................................................................

**II. Dane dotyczące Zamawiającego:**

Nazwa: Dolina Edukacji Sp. Z o.o.

Siedziba: ul. I. Krasickiego 54/16; 37-200 Przeworsk

KRS: 0000390789

NIP: 8133659653

REGON: 180722481

**III. Zobowiązania i oświadczenia Wykonawcy:**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr 16/7.1/2023składamy ofertę na Organizację i realizację kompleksowych usług szkoleniowych z przeprowadzeniem egzaminu potwierdzającego kwalifikacje, ubezpieczeniem NNW dla 5 Uczestników projektu „Bądź aktywny!” dofinansowanego w ramach Działania 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy - projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 oferujemy realizację całości przedmiotu zapytania ofertowego za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Przedmiot zamówienia** | **2. Cena brutto w PLN za przeprowadzenie szkolenie za 1 osobę** | **3. Planowana liczba osób** | **4. Cena brutto ogółem w PLN (kolumna 2 x kolumna 3)** |
| 1. **szkolenie zawodowe** | Kwota: ..................................; Słownie: …............................  …………………………………………………..……………………………………… | 5 | Kwota: ..................................; Słownie: …....................................  ……………………………………………………………………….….……………………. |

**IV. W trakcie realizacji szkolenia deklarujemy zatrudnienie osoby z niepełnosprawnościami** na umowę o pracę na min. 10 h miesięcznie**.**

* **Tak**
* **Nie**

**V. Jesteśmy Podmiotem Ekonomii Społecznej.**

* spółdzielnia socjalna
* CIS
* KIS
* ZAZ
* WTZ
* NGO
* Spółka non for profit, której celem jest……(proszę wymienić cele zgodne z umową spółki…………….
* Spółdzielnia pracy
* Spółdzielnia inwalidów

**Oświadczamy, że:**

**1.** posiadamy uprawnienia/kompetencje do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia.

**2.** zrealizujemy przedmiot zamówienia w nieprzekraczalnym terminie do 20.09.2023 r.

**Oświadczenie dotyczące postanowień Zapytania ofertowego:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym wraz z załącznikami, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

**2.** Oświadczamy, że załączony do Zapytania ofertowego wzór umowy został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**3.** Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie ze wskazaniami określonymi   
w niniejszym Zapytaniu Ofertowym.

**4.** Pozostajemy związani niniejszą ofertą w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania.

**5**. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zamieszczonych   
w niniejszej dokumentacji w celach przeprowadzenia procedury Zapytania ofertowego przez Zamawiającego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.)

6. jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r.,   
Nr 88, poz. 553 ze zm.), a zawarte w ofercie informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym.

**V. Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym:

1. ............................................................ tel. / fax / e-mail:

2. ………………………………………….. tel. / fax / e-mail

**VI. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:**

Nazwa (firma): …..………………………………………………………………………………………………

Adres: ……..……………………………………………………………………………………………

Dane kontaktowe: …………..………………………………………………………………………………………

Zakres pełnomocnictwa\* (dołączyć oryginał):

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy

**VII. Dokumenty załączone do oferty:**

Na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, do oferty załączamy:

1. ………………………………………………………………………………………………

2. ………………………………………………………………………………………………..

3. ……………………………………………………………………………………………..

4. ………………………………………………………………………………………………..

5. ……………………………………………………………………………………………..

6. ………………………………………………………………………………………………..

7. ………………………………………………………………………………………………..

**VIII. Inne informacje Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.................................................................................

(data i czytelny podpis Wykonawcy)