**Załącznik nr 1 do zapytania nr 1/FCHE/SNNS/2024 – Wzór formularza ofertowego**

|  |
| --- |
| ………………………….…………..  Miejscowość i data |

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy :** |  |
| **Adres zamieszkania/adres siedziby Wykonawcy :** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **NIP (jeśli dotyczy):** |  |
| **REGON (jeśli dotyczy):** |  |

Odpowiadając na zapytanie ofertowe 1/FCHE/SNNS/2024 z dnia **18.11.2024**, którego przedmiotem jest realizacja usługi polegającej na:

1. **Identyfikacji potrzeb uczestników i opracowaniu Indywidualnego Planu Działania dla maksymalnie 240 UP w wymiarze 4h/UP (2 spotkania x 2h), łącznie 960h (1h = 60 min.)**
2. **Przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 120 UP w wymiarze 6h/UP (3 spotkania x 2h), łącznie 720h (1h = 60 min.)**

na terenie województwa świętokrzyskiego dla uczestników projektu „Szansa na nowy start” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet FESW.10 Aktywni na rynku pracy, Działanie FESW.10.08 Zwiększenie możliwości zawodowych osób zatrudnionych składam następującą ofertę cenową obejmującą wszelkie koszty wykonania usługi określonej w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa**  **(w PLN brutto)** | **Całkowity koszt  w PLN brutto (cena jednostkowa x ilość)** | |
| Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Indywidualnego Planu Działania dla maksymalnie 240 UP w wymiarze 4h/UP (2 spotkania x 2h), łącznie 960h (1h = 60 min.) | **Godzina** | **960** |  |  | |
| Przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 120 UP w wymiarze 6h/UP  (3 spotkania x 2h), łącznie 720h (1h = 60 min.) | **Godzina** | **720** |  |  | |
| **CAŁKOWITY KOSZT OFERTY** | | | | |  | |

**Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):**

posiadam/doradca wyznaczony do realizacji zamówienia posiada[[1]](#footnote-1) min 2 letnie doświadczenie   
w udzielaniu wsparcia w tożsamym zakresie

posiadam/ doradca wyznaczony do realizacji zamówienia posiada[[2]](#footnote-2) doświadczenie w udzielaniu wsparcia  
 w tożsamym zakresie dla tożsamej grupy docelowej w wymiarze ……………… godzin.

posiadam/ doradca wyznaczony do realizacji zamówienia posiada wykształcenie wyższe bądź dysponuje kwalifikacjami umożliwiającymi przeprowadzenie wsparcia[[3]](#footnote-3)

posiadam/ dysponuję osobami posiadającymi[[4]](#footnote-4) wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia.

posiadam aktualne zaświadczenie o niekaralności wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia oferty

doradca wyznaczony do realizacji zamówienia posiadaaktualne zaświadczenie o niekaralności wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia oferty

skieruję do realizacji zamówienia co najmniej 1 osobę należącą do kategorii osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

Poniżej wskazuję dane osób skierowanych do merytorycznej realizacji zamówienia, którymi dysponuję:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Zaznaczyć właściwe:**

Wykonawca zapoznał się z warunkami zapytania ofertowego Zamawiającego i nie wnosi do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobył konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty,

Wykonawca jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert

w przypadku wyboru przez Zamawiającego niniejszej oferty Wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,

wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe, a Wykonawca spełnia wszelkie kryteria wymagane zapytaniem ofertowym.

**Deklaruję również:**

Gotowość realizacji zamówienia[[5]](#footnote-5)

do 3 dni od zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania

powyżej 3 dni od zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania

**Do oferty załączam(zaznaczyć właściwe):**

Oświadczenie Wykonawcy dotyczące braku powiązań (zał.2)

Oświadczenie dotyczące spełnienia pozostałych warunków udziału w postępowaniu (zał. 3)

Oświadczenie potwierdzające doświadczenie w realizacji wsparcia tożsamego (zał. 4)

Dokumenty potwierdzające wykształcenie wyższe (kopie dokumentów ukończenia studiów)

Dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie (zaświadczenia, poświadczenia, referencje, umowy, itp.)

Dokument potwierdzający wpis do Krajowego Rejestru Agencji Zatrudnienia

Inne: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………………..………………………..……………………………

(Podpis Wykonawcy /osoby/osób   
reprezentującej/cych Wykonawcę)

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. należy wybrać jedną z możliwości, w zależności od tego czy Wykonawca będzie realizował zamówienie osobiście czy zapewnia osoby do realizacji zamówienia [↑](#footnote-ref-3)
4. należy wybrać jedną z możliwości, w zależności od tego czy Wykonawca będzie realizował zamówienie osobiście czy zapewnia osoby do realizacji zamówienia [↑](#footnote-ref-4)
5. Proszę wstawić znak „X” w wybranym polu [↑](#footnote-ref-5)