Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

…………………………………….…………

Pieczęć wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do zapytania nr 4-FryzjerWM23-2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wykonawcy** |  |
| Adres wykonawcy |  |
| Dane kontaktowe (tel, fax, e-mail) |  |
| NIP/ PESEL |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część I**  **Prowadzenie zajęć na kursach Wizaż i stylizacja w ełckiej szkole ZDZ w Białymstoku** | | |
| **Cena brutto za godzinę pracy** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Doświadczenie prowadzącego w realizacji kursów z zakresu Wizaż i stylizacja w okresie ostatnich 3 lat** | | Liczba godzin ………………….………............. |
| **Gotowość do realizacji zajęć** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji zajęć w terminie   …………….. dni od zlecenia realizacji zajęć. | |
| **Część II**  **Prowadzenie zajęć na kursach Wizaż i stylizacja w giżyckiej szkole ZDZ w Białymstoku** | | |
| **Cena brutto za godzinę pracy** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Doświadczenie prowadzącego w realizacji kursów z zakresu Wizaż i stylizacja w okresie ostatnich 3 lat** | | Liczba godzin ………………….………............. |
| **Gotowość do realizacji zajęć** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji zajęć w terminie   …………….. dni od zlecenia realizacji zajęć. | |
| **Część III**  **Prowadzenie zajęć na kursach Stylizacja rzęs w ełckiej szkole ZDZ w Białymstoku** | | |
| **Cena brutto za godzinę pracy** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Doświadczenie prowadzącego w realizacji kursów z zakresu Stylizacja rzęs w okresie ostatnich 3 lat** | | Liczba godzin ………………….………............. |
| **Gotowość do realizacji zajęć** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji zajęć w terminie   …………….. dni od zlecenia realizacji zajęć. | |
| **Część IV**  **Prowadzenie zajęć na kursach Stylizacja rzęs w giżyckiej szkole ZDZ w Białymstoku** | | |
| **Cena brutto za godzinę pracy** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Doświadczenie prowadzącego w realizacji kursów z zakresu Stylizacja rzęs w okresie ostatnich 3 lat** | | Liczba godzin ………………….………............. |
| **Gotowość do realizacji zajęć** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji zajęć w terminie   …………….. dni od zlecenia realizacji zajęć. | |
| **Część V**  **Prowadzenie zajęć na kursach Strzyżenie męskie z barberingiem w ełckiej szkole ZDZ w Białymstoku** | | |
| **Cena brutto za godzinę pracy** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Doświadczenie prowadzącego w realizacji kursów z zakresu Strzyżenie męskie z barberingiem w okresie ostatnich 3 lat** | | Liczba godzin ………………….………............. |
| **Gotowość do realizacji zajęć** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji zajęć w terminie   …………….. dni od zlecenia realizacji zajęć. | |
| **Część VI**  **Prowadzenie zajęć na kursach Strzyżenie męskie z barberingiem w giżyckiej szkole ZDZ w Białymstoku** | | |
| **Cena brutto za godzinę pracy** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** | | ……………………….………..…..………. zł |
| **Doświadczenie prowadzącego w realizacji kursów z zakresu Strzyżenie męskie z barberingiem w okresie ostatnich 3 lat** | | Liczba godzin ………………….………............. |
| **Gotowość do realizacji zajęć** | Oświadczam, że wykazuję gotowość do realizacji zajęć w terminie   …………….. dni od zlecenia realizacji zajęć. | |

**Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 4-FryzjerWM23-2024 oświadczam, że:**

1. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z jego opisem w pkt. 2 Zapytania ofertowego.
2. Spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone w pkt. 3 Zapytania ofertowego.
3. Akceptuję termin i warunki realizacji czynności opisanych w zapytaniu ofertowym.
4. Wskazana/e przeze mnie osoba/y prowadząca/e zajęcia nie figuruje/ą w Krajowym Rejestrze Karnym oraz w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym co zostanie potwierdzone stosownymi zaświadczeniami na etapie podpisania umowy.

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

Miejscowość i data Czytelny podpis