**Załącznik nr 1 – 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 9/HDA/RP/S/2024 z dnia **12.11.2024**, którego przedmiotem jest realizacja usługi polegającej na: **kompleksowej organizacji i przeprowadzeniu na terenie województwa świętokrzyskiego   
dla maksymalnie 4 uczestniczek/ków szkolenia zawodowego „Specjalista ds. sprzedaży z elementami e-marketingu” wraz z zapewnieniem materiałów dydaktycznych, sali szkoleniowej oraz egzaminem** dla uczestników projektu „Rytm pracy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet FESW. 10 Aktywni na rynku pracy, Działanie 10.10 Zwiększenie możliwości zawodowych osób ubogich pracujących – projekty konkurencyjne 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)** |
| Przeprowadzenie szkolenia zawodowego „Specjalista ds. sprzedaży z elementami e-marketingu” dla 4 uczestniczek/ uczestników  w wymiarze 60 h; | **osoba** | **4** |  |  |
| Zapewnienie niezbędnych materiałów dydaktycznych dla 4 uczestniczek/ uczestników wsparcia; |
| Zapewnienie sali do przeprowadzenia wsparcia na czas szkolenia (60 h); |
| Zapewnienie podmiotu egzaminacyjnego dla 4 uczestniczek/ uczestników wsparcia |
| **CAŁKOWITY KOSZT OFERTY** | | | |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | posiadam/trener wyznaczony do realizacji zamówienia posiada[[1]](#footnote-1) min 2 letnie doświadczenie  w udzielaniu wsparcia w tożsamym zakresie |
|  | posiadam/ trener wyznaczony do realizacji zamówienia posiada[[2]](#footnote-2) doświadczenie w udzielaniu wsparcia  w tożsamym zakresie dla tożsamej grupy docelowej w wymiarze ……………… godzin. |
|  | posiadam/ trener wyznaczony do realizacji zamówienia posiada wykształcenie wyższe bądź dysponuje kwalifikacjami umożliwiającymi przeprowadzenie szkolenia[[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 |
|  | trener 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 |
|  | Szkolenie zostanie przeprowadzone pod adresem: ………………………………………………………………………………………… |

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 Rejestru Instytucji Szkoleniowych |
|  | 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)