Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

* Projektu pn.: Przepis na pracę” nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24
* Termin realizacji zamówienia: Grudzień 2025 r. – Styczeń 2026 r.

Nazwa (firma)[[1]](#footnote-1) oraz adres Wykonawcy:

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

NIP:……………………………………………………………………………………………

REGON:………………………………………………………………………………………

Numer rachunku bankowego:………………………………………………………………

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert w zakresie realizacji wsparcia:

**Szkolenia zawodowe – „Obsługa wózka z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem** w ramach projektu pn. Przepis na pracę” nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24

kod CPV:

**80500000-9** Usługi szkoleniowe

przedstawiam ofertę:

1. **Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację zamówienia.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj wsparcia | Proponowana cena za 1 osobę | Ilość osób | Maksymalna wartość umowy |
| **1** | **2** | **3** | **4=2\*3** |
| **Szkolenia zawodowe –**  **„Obsługa wózka z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem”** |  | 1 |  |

Wykaz osób skierowanych do realizacji wsparcia

**Szkolenia zawodowe – „Obsługa wózka z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem”**

1. **Imię i Nazwisko ……………………………………………….………………………………………………………………**
2. **Imię i Nazwisko**

**………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Doświadczenie osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia\***

**…………………………………………….………………………………………………….** (imię i nazwisko)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa szkolenia | Podmiot, dla którego usługę  zrealizowano | Okres  od ….. do …..  (mm – rok) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Miejscowość ............................, dnia ....................................*

……………………………………

*(podpis Wykonawcy lub osoby działającej*

*w imieniu Wykonawcy)*

\*wypełnić dla każdej osoby, która została wykazana w ofercie do wykonania przedmiotu zamówienia.

Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia Załącznika nr 1.II w sposób umożliwiający jednoznaczną ocenę spełnienia  warunków określonych zapytaniu ofertowym (m.in. czas realizacji wsparcia oraz nazwa usługi bądź jej opis muszą jednoznacznie wskazywać na tożsamość lub równoważność[[2]](#footnote-2)  do tematyki zajęć, na którą składana jest oferta. W innym przypadku informacje niekompletne lub sprzeczne z wymogami kryterium oceny nie będą wliczane do punktacji), do punktacji wliczone będzie tylko doświadczenie potwierdzone referencjami/innymi dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie usług – zgodnie z zapisami Zapytania ofertowego.

1. **Egzamin zewnętrzny**

**Oświadczam, że jestem Wykonawcą, który zapewni uprawniony podmiot do egzaminowania w zakresie zgodnym z tematem szkolenia, które zostały nadane w drodze akredytacji przez uprawnioną do tego instytucję.**

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

(nazwa instytucji)

Miejscowość ............................, dnia ....................................

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

(podpis Wykonawcy

lub osoby działającej w imieniu Wykonawcy)

1. **W zakresie aspektów społecznych: Oświadczam, że (zaznaczyć prawidłowe):**

❑ skieruję do realizacji zamówienia co najmniej jedną osobę należącą do kategorii osób, o których mowa w ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych tj. z jednej z poniższych kategorii:

1. bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735),
2. osób poszukujących pracy, niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
3. osób usamodzielnianych, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
4. młodocianych, o których mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego,
5. osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych,
6. innych osób niż określone w lit. a-e, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
7. osób do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadających status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia.

❑ nie skieruję do realizacji zamówienia osób należących do kategorii osób, o których mowa powyżej.

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

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

Niniejszym oświadczam, że:

1. W ramach proponowanej ceny spełnione zostaną warunki określone w Zapytaniu ofertowym.

2. Zapoznałem/-am się z warunkami Zapytania ofertowego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

3. Zobowiązuję się w przypadku wyboru niniejszej oferty do zawarcia umowy i wykonania przedmiotu zamówienia w terminach i na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym.

4. Zaoferowana cena uwzględnia wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.

*Miejscowość ............................, dnia ....................................*

……………………………………

*(podpis Wykonawcy lub osoby działającej*

*w imieniu Wykonawcy)*

1. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)
2. Poprzez równoważne rozumie się usługi o zbliżonym zakresie tematycznym do usługi podstawowej. Z opisu usługi musi jednoznacznie wynikać równoważność. [↑](#footnote-ref-2)