Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Szkolenie pn.: „****Ustawa o pomocy społecznej w kontekście usług społecznych finansowanych z EFS plus oraz deinstytucjonalizacja usług społecznych”**

**Nazwa oferenta:**

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

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

(pełna nazwa Wykonawcy i adres do korespondencji)

**KRS/CEiDG**

**NIP:** ……………………………………………………..

**REGON:** ………………………………………………..

**Tel**./**fax** ………………………………………….……....

**e-mail:** ………………………………………………….

W odpowiedzi na Państwa zapytanie ofertowe, przedstawiam następującą ofertę na realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z opisem zawartym w Zapytaniu ofertowym.

Wskazuję następującego trenera/trenerów do przeprowadzenia szkolenia:

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

(imię i nazwisko trenera/trenerów)

1. **Spełnienie warunków udziału w postępowaniu**

**Tabela 1. Wykaz usług szkoleniowych zrealizowanych przez wykonawcę**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Termin realizacji usługi szkoleniowej | Liczba uczestników | Liczba godzin szkolenia/ warsztatu/wykładu  1 godzina = 45 minut | Odbiorca – Zamawiający, na rzecz którego realizowano usługę szkoleniową | Zakres szkolenia\* |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

\* Zakres szkolenia, o którym mowa w pkt IV ppkt 1 Zapytania ofertowego

**Tabela 2. Wykaz usług wykonanych przez trenera/trenerów wskazanego   
do przeprowadzenia szkolenia (usługi wykazane w Tabeli 2 nie mogą zostać wpisane ponownie w Tabeli 3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Doświadczenie  (należy podać nazwę szkolenia/warsztatu/wykładu) | **Zagadnienia**  zrealizowane podczas danego szkolenia dotyczące zagadnień wskazanych w załączonym programie szkolenia (pkt 1 załącznika nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia)  **(przynajmniej dwa)**    Wykazywane szkolenia/warsztaty/wykłady mogły być przeprowadzone stacjonarnie lub on-line | Termin realizacji usługi szkoleniowej | Liczba uczestników szkolenia/warsztatu/wykładu | Liczba godzin szkolenia/warsztatu/wykładu 1 godzina = 45 minut | Odbiorca – Zamawiający,  na rzecz którego realizowano usługę szkoleniową |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1**. |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

1. **Kryterium „Cena” (C)**

Cena szkolenia brutto: …………………….……………. (słownie złotych……………………………….)

1. **Kryterium „Doświadczenie trenera” (D)**

Oświadczam/my, iż wskazany trener przeprowadził (w trybie stacjonarnym lub on-line)   
w okresie ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie, przynajmniej 2 (dwa) min. 5-godzinne szkolenia/warsztaty (1 godzina szkoleniowa = 45 minut), w których zostały omówione   
co najmniej 2 zagadnienia wskazane w załączonym programie szkolenia (pkt 1 załącznika nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia) i w każdym ze wskazanych szkoleń/warsztatów uczestniczyło min. 10 osób. (przeprowadzone stacjonarnie lub on-line), **w ilości**:

🞎 2 szkolenia/warsztaty/wykłady

🞎 4 szkolenia/warsztaty/wykłady

🞎 6 szkoleń/warsztatów/wykładów

🞎 8 szkoleń/warsztatów/wykładów

*Proszę zaznaczyć właściwą opcję w przypadku wykazywania dodatkowego doświadczenia trenera.*

**Ważne!** W przypadku wykazania dwóch lub więcej trenerów/wykładowców Zamawiający uzna ww. warunek za spełniony, jeżeli będzie go spełniał każdy ze wskazanych trenerów/wykładowców.

Wykonawca, który **nie wykazuje dodatkowego doświadczenia trenera nie wypełnia Tabeli 3.** Tymsamym nie uzyska punktów w ramach tego kryterium.

**Tabela 3. Wykaz usług dodatkowych wykonanych przez trenera/trenerów wskazanego   
do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doświadczenie**  (należy podać nazwę szkolenia/warsztatu/wykładu) | **Zagadnienia**  zrealizowane podczas danego szkolenia dotyczące zagadnień wskazanych w załączonym programie szkolenia (pkt 1 załącznika nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia)  **(przynajmniej dwa )**  Wykazywane szkolenia/warsztaty/wykłady mogły być przeprowadzone stacjonarnie lub on-line | Termin realizacji usługi szkoleniowej | Liczba uczestników szkolenia/warsztatu/wykładu | Liczba godzin szkolenia/warsztatu/  wykładu 1 godzina = 45 minut | Odbiorca – Zamawiający, na rzecz którego realizowano usługę szkoleniową |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1**. |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |

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

Miejscowość, data Podpis oferenta