Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

* Projektu pn.: „Aktywny start!”, nr FELU.09.02-IP.02-0045/24
* Termin realizacji zamówienia: Luty - Marzec 2026 roku

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

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

NIP:……………………………………………………………………………………

REGON:………………………………………………………………………………

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 |
| Szkolenie zawodowe  „Asystent osoby niepełnosprawnej" |  | 13 |  |

Wykaz osób skierowanych do realizacji wsparcia:

1. Imię i Nazwisko ……………………………………………………………………
2. Imię i Nazwisko ……………………………………………………………………
3. **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  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 posiada uprawnienia do egzaminowania / zapewni uprawniony do tego podmiot\* 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)

\*niepotrzebne skreślić

Zamawiający zobowiąże Wykonawcę do dostarczenia informacji o podstawie prawnej lub innych uregulowaniach, które stanowią podstawę do przeprowadzenia procedury certyfikowania oraz uzasadnienie dla rozpoznawalności certyfikatu w danym sektorze lub branży, w zakresie której wydane zostaną certyfikaty (tj. czy certyfikat otrzymał pozytywne rekomendacje od co najmniej 5 pracodawców danej branży/ sektorów lub związku branżowego, zrzeszającego pracodawców danej branży/sektorów). Nabycie kwalifikacji musi odbyć się zgodnie z zapisami Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027( Załącznik 2 Podstawowe informacje dotyczące uzyskiwania kwalifikacji w ramach projektów współfinansowanych z EFS+).

1. **W zakresie aspektów społecznych ofertowego:**

**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,

1. 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,
2. 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,
3. młodocianych, o których mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego,
4. osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
5. 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,
6. 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)