**Załącznik nr 1 do zapytania nr 1/HDA/NSKZ/2026 – 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 1B/HDA/NSKZ/2026 z dnia **20.01.2026**, którego przedmiotem jest realizacja usługi polegającej na:

1. **Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Indywidualnego Planu Działania dla maksymalnie 147 UP w wymiarze 4h/UP (2 spotkania x 2h), łącznie 588h (1h = 60 min.)**
2. **Przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 73 UP w wymiarze 6h/UP (3 spotkania x 2h), łącznie 438h (1h = 60 min.)**

na terenie województwa świętokrzyskiego dla uczestników projektu „Nowa ścieżka ku zatrudnieniu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet FESW.10 Aktywni na rynku pracy, Działanie FESW.10.08 Zwiększenie możliwości zawodowych osób zatrudnionych 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)** | |
| Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Indywidualnego Planu Działania dla maksymalnie 147 UP w wymiarze 4h/UP (2 spotkania x 2h), łącznie 588h (1h = 60 min.) | **Godzina** | **588** |  |  | |
| Przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 73 UP w wymiarze 6h/UP (3 spotkania x 2h), łącznie 438h (1h = 60 min.) | **Godzina** | **438** |  |  | |
| **CAŁKOWITY KOSZT OFERTY** | | | | |  | |

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

posiadam/doradca wyznaczony do realizacji zamówienia posiada[[1]](#footnote-1) min 2 letnie doświadczenie w udzielaniu wsparcia w tożsamym zakresie

posiadam/ doradca wyznaczony do realizacji zamówienia posiada[[2]](#footnote-2) doświadczenie w udzielaniu wsparcia  
 w tożsamym zakresie w wymiarze ……………… godzin.

posiadam/ doradca wyznaczony do realizacji zamówienia posiada wykształcenie wyższe lub studia podyplomowe z zakresu doradztwa zawodowego/zawodowe lub certyfikaty/zaświadczenia bądź dysponuje kwalifikacjami umożliwiającymi przeprowadzenie wsparcia[[3]](#footnote-3)

posiadam/ dysponuję osobami posiadającymi[[4]](#footnote-4) wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia.

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

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.3)

Oświadczenie dotyczące spełnienia pozostałych warunków udziału w postępowaniu (zał. 2)

Oświadczenie potwierdzające doświadczenie w realizacji wsparcia tożsamego (zał. 4)

Dokumenty potwierdzające wykształcenie wyższe lub studia podyplomowe z zakresu doradztwa zawodowego/zawodowe lub certyfikaty/zaświadczenia.

Dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie (zaświadczenia, poświadczenia, referencje, umowy, itp.)

Dokument potwierdzający wpis do Krajowego Rejestru Agencji Zatrudnienia

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)