***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego***

………………………………………………….

miejscowość, data

………………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy) / podpis

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **02/08/2023/W-ON1\_3/S/POD z dnia 04.08.2023r.**

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

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

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

adres e-mail: ...................................................................................................

NIP (jeśli dotyczy): ...........................................................................................

REGON (jeśli dotyczy): ......................................................................................

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przygotowania i przeprowadzenia przez wybranego Wykonawcę szkolenia zawodowego określonego w zapytaniu ofertowym** w ramach Projektu pn. „WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami” wspófinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę **na wynajem sali szkoleniowej celem realizacji szkolenia zawodowego,**

**za następującą cenę za godzinę pracy:**

**Cena [netto] …………………..…………… PLN**

**Podatek Vat [jeśli dotyczy] ……..………………. PLN; suma (netto + VAT) …………………… PLN**

Specyfikacja dotycząca usługi zgodnie z przedmiotem zapytania:

1. Opis sali szkoleniowej (metraż, liczba miejsc dla Uczestników szkolenia, rozkład pomieszczeń:

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

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

1. Dostępność w okresie:

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

1. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

 …………………………………………………………………

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

***Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego***

………………………………………………….

miejscowość, data

………………………………………………………………

 Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **02/08/2023/W-ON1\_3/S/POD z dnia 04.08.2023r.**

w ramach Projektu pn. „WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami” wspófinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**OŚWIADCZENIE O ZAPEWNIANIU**

**DOSTĘPNOŚCI OSOBOM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI**

Ja niżej podpisany(a) ……………………………………………………………………………………………………………………………..

**oświadczam, że** Wykonawca w ramach rzetelnego wykonania warunków zamówienia, proponowana oferta na wynajem sali szkoleniowej celem realizacji szkolenia zawodowego spełnia wymogi zgodnie z art. 6 pkt. 1 oraz pkt. 3 a także art. 7 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (tekst jednolity Dz.U. z 2022 roku, poz 2240).

 ……………………….. dnia ……………………………..

 ………………………………………………………….

 podpis Wykonawcy