………………………………………………….

miejscowość, data

………………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy) / podpis

**OFERTA WYKONAWCY**

**Do zapytania ofertowego nr 04/09/2023/W-ON3\_1 z dnia 26.09.2023**

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

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

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

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

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przygotowania i przeprowadzenia przez wybranego Wykonawcę szkolenia zawodowego określonego w zapytaniu ofertowym nr 04/09/2023/W-ON3\_1 z dnia 26.09.2023,** w ramach Projektu pn. „WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. III edycja” wspófinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę **na przygotowanie i przeprowadzenie następującego szkolenia:**

*„Magazynier z obsługą wózka jezdniowego podnośnikowego z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem oraz z pakietem Office Excel (poziom podstawowy)”*

**za następującą cenę za godzinę pracy TRENERA:**

**Cena [netto] …………………..…………… PLN/1 godzina szkolenia**

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

**CAŁKOWITY KOSZT TRENERA ZA PRZEPROWADZENIE 60 GODZINNEGO SZKOLENIE DLA 2 OSÓB BRUTTO: ………………………PLN ( 60 godz. x …………..stawka brutto/1 godz.)**

Specyfikacja dotycząca usługi zgodnie z przedmiotem zapytania:

1. Oświadczam, że w/w szkolenia spełniają wymagania określone w zapytaniu ofertowym nr 04/09/2023/W-ON3\_1 z dnia 26.09.2023
2. Oświadczam, że spełniam jako Wykonawca poniższe warunki:
3. posiadam udokumentowane kompetencje kadry do prowadzenia zajęć w danej tematyce: wykształcenie/doświadczenie kierunkowe lub zbieżne z danym zawodem, którego będzie dotyczyć szkolenie,
4. posiadam udokumentowane doświadczenie zawodowe kadry w pracy szkoleniowca, w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem Zamówienia, tj. min. 100 godzin szkoleniowych lub minimum 2 lata doświadczenia pracy w zawodzie,
5. nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy usługi będącej przedmiotem niniejszego zapytania,
6. posiadam doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi,
7. posiadam wpis do odpowiedniego rejestru instytucji szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy,
8. zapewnię odpowiedni sprzęt techniczny (w tym: wózki widłowe komputery, flipchart, rzutnik oraz sprzęt właściwy dla każdego rodzaju szkolenia), dostęp do oprogramowania/aplikacji umożliwiających prowadzenie szkolenia w sposób stacjonarny, zgodnie z art. 6 pkt. 3 oraz 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).

…………………………………………………………………

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*