Załącznik nr 1 – FORMULARZ OFERTOWY

………………………………………………….

miejscowość, data

………………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy) / podpis

**OFERTA WYKONAWCY**

**Do zapytania ofertowego nr 02/09/2023/W-ON3\_1 z dnia 14.09.2023**

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

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

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

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

**W odpowiedzi na zapytanie cenowe dotyczące przygotowania i przeprowadzenia przez wybranego Wykonawcę szkolenia zawodowego określonego w zapytaniu ofertowym nr 02/09/2023/W-ON3\_1 z dnia 14.09.2023,** 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:**

1. ”Pracownik administracyjny z MS Office – poziom zaawansowany

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**za następującą cenę - godzina pracy TRENERA:**

**Cena [netto] …………………..…………… PLN**

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

**Całkowity koszt szkolenia 60 godzinnego dla 1 grupy: …………………………..**

Specyfikacja dotycząca usługi zgodnie z przedmiotem zapytania:

1. Oświadczam, że w/w szkolenia spełniają wymagania określone w zapytaniu ofertowym nr 02/09/2023/W-ON3\_1 z dnia 14.09.2023
2. Oświadczam, że spełniam jako Wykonawca poniższe warunki:
3. posiadam udokumentowane kompetencje kadry do prowadzenia zajęć w danej tematyce: wykształcenie 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 doświadczenie 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 komputery, flipchart, rzutnik oraz sprzęt właściwy dla każdego rodzaju szkolenia) lub 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*