

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa (jeśli dotyczy) / podpis

**OFERTA WYKONAWCY
w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **01/06/2024/W-ON2_3/S/SLK z dnia 24.06.2024 r.**

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 usługi wynajmu sali dla Uczestników Projektu pn. „WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. II edycja” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę na wynajem sali celem realizacji warsztatów umiejętności psychospołecznych/treningu pracy,

za następującą cenę za godzinę pracy:

Cena [netto] PLN

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

Oświadczam, że:

- Akceptujemy wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym.
- Otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Przyjmujemy do wiadomości, że zamówienie będzie realizowane w ramach projektu współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Spełniamy warunki udziału w postępowaniu, tj. znajdujemy się w dobrej sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej realizację umowy; dysponujemy potencjałem technicznym niezbędnym do wykonania zamówienia; posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia; nie podlegamy wykluczeniu, tj. nie otwarto wobec nas likwidacji i nie ogłoszono upadłości; posiadamy uprawnienia do wykonania określonej działalności zgodnie z ustawodawstwem kraju, na terenie którego prowadzimy działalność.
- Zgadzamy się ze wszystkimi wymaganiami niniejszego postępowania.
- Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (art. 233 KK).
- Akceptujemy termin związania ofertą (30 dni od ostatecznego terminu składania ofert).

- Nie jesteśmy powiązani 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

Specyfikacja dotycząca usługi zgodnie z przedmiotem zapytania:

1. Opis sali (metraż, liczba miejsc dla Uczestników szkolenia, rozkład pomieszczeń):
.....
.....
.....
2. Dostępność w okresie:
.....
.....
2. 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

.....
miejsowość, data

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **01/06/2024/W-ON2_3/S/SLK z dnia 24.06.2024 r.**
w ramach Projektu pn. „WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. II edycja” współfinansowanego 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