

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

.....  
miejsowość, data

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

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

Nr postępowania **01/09/2024/W-ON3\_2** z dnia **23.09.2024** r.

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

.....  
.....

adres e-mail: .....

Nr telefonu kontaktowego: .....

NIP (jeśli dotyczy): .....

REGON (jeśli dotyczy): .....

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przygotowania i przeprowadzenia grupowego szkolenia zawodowego określonego w zapytaniu ofertowym** w ramach Projektu pn. „WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. III edycja” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę:

**CZĘŚĆ 1:**

**na: przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń za następującą cenę za godzinę pracy trenera:**

- Pracownik biurowy z pakiet office (word, excel, power-point, outlook) – poziom podstawowy:

Cena [netto] ..... PLN;

Podatek Vat [jeśli dotyczy] ..... PLN;

Cena brutto (suma netto + VAT) ..... PLN

**CZĘŚĆ 2:**

**wynajem sali szkoleniowej za następującą cenę za godzinę wynajmu:**

Cena [netto] ..... PLN;

Podatek Vat [jeśli dotyczy] ..... PLN;

Cena brutto (suma netto + VAT) ..... PLN

**SPECYFIKACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ZGODNIE Z PRZEDMIOTEM ZAPYTANIA:**

1. Oświadczam, że "Harmonogram i Program szkolenia" prześlę Zamawiającemu w formie elektronicznej po dokonaniu wyboru Wykonawcy.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że:
  - a. Znajduję się w dobrej sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej realizację umowy;
  - b. Dysponuję potencjałem technicznym niezbędnym do wykonania zamówienia;
  - c. Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia
  - d. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia;
  - e. Posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności zgodnie z ustawodawstwem kraju, na terenie którego prowadzi działalność,
  - f. Nie podlegam wykluczeniu, tj. nie otwarto wobec nich likwidacji i nie ogłoszono upadłości;
  - g. Zgadzam się ze wszystkimi wymaganiami niniejszego postępowania.
4. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (art. 233 KK).
6. Akceptujemy termin związania ofertą (30 dni od ostatecznego terminu składania ofert).

.....  
*pieczęć i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

.....  
miejsowość, data

.....  
Dane Wykonawcy

**Oświadczenie w zakresie posiadania wykształcenia kierunkowego  
lub zbieżnego z zawodem**

.....  
Dotyczy zapytania ofertowego nr **01/09/2024/W-ON3\_2** z dnia **23.09.2024 r.**

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

Oświadczam, że:

1. Szkolenie z tematu: **Pracownik biurowy z pakiet office (word, excel, power-point, outlook) – poziom podstawowy** – przeprowadzi trener:

.....(Imię i Nazwisko),

posiadający wykształcenie kierunkowe w zakresie:

.....,

które jest zbieżne z zawodem będącym przedmiotem usługi szkoleniowej.

.....  
*pieczęć i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**

.....  
miejsowość, data

.....  
Dane Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń**

Dotyczy zapytania ofertowego nr **01/09/2024/W-ON3\_2** z dnia **23.09.2024 r.**

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

- 1. Szkolenie: Pracownik biurowy z pakiet office (word, excel, power-point, outlook) – poziom podstawowy:**

Trener prowadzący: .....(Imię i nazwisko)

L.P.	Kryterium	liczba godzin szkoleniowych w okresie od ..... do .....
1	Doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem szkolenia	
2	w tym liczba godzin szkoleniowych w zakresie prowadzenia szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia prowadzonych dla osób niepełnosprawnych	

Oświadczam, że Trener posiada ponad 2 letnie doświadczenie zawodowe w zawodzie:

.....

.....  
*pieczęć i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**.....  
miejsowość, data.....  
Dane Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **01/09/2024/W-ON3\_2 z dnia 23.09.2024 r.**  
w ramach Projektu pn. „WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. III edycja” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) .....

**oświadczam, że** Wykonawca/Oferent nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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 a Wykonawcą/Oferentem, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
*pieczęć i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

**Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego**

.....  
miejsowość, data

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **01/09/2024/W-ON3\_2 z dnia 23.09.2024 r.**

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

**OŚWIADCZENIE O ZAPEWNIANIU  
DOSTĘPNOŚCI OSOBOM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI  
DOT. REALIZACJI SZKOLEŃ**

Ja niżej podpisany(a) .....

**oświadczam, że** Wykonawca w ramach rzetelnego wykonania warunków zamówienia, zrealizuje szkolenie zawodowe dla Uczestników Projektu 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). Przez rzetelne wykonanie warunków zamówienia rozumie się w szczególności:

- a) przygotowanie materiałów szkoleniowych zgodnie z informacjami o uzyskanych od Zamawiającego o Uczestnikach szkolenia, których nadrzędną zasadą jest dostępność tych materiałów w wersji papierowej, ale także elektronicznej;
- b) dostosowanie prowadzonych zajęć do możliwości przyswajania wiedzy przez Uczestników (zapewnienie elastycznych form wsparcia).

.....  
*pieczęć i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

**Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego**

.....  
miejsowość, data

.....  
Dane Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **01/09/2024/W-ON3\_2 z dnia 23.09.2024 r.**

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

**OŚWIADCZENIE O ZAPEWNIANIU  
DOSTĘPNOŚCI OSOBOM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI  
DOT. WYNAJMU SALI**

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), tj.

dysponuje odpowiednią salą dostępną dla osób z niepełnosprawnością i sprzętem technicznym (w tym komputery, flipchart, rzutnik oraz sprzęt właściwy dla każdego rodzaju szkolenia) lub dostępem 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).

Sala szkoleniowa będzie zlokalizowana pod adresem: .....

.....  
*pieczęć i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*