

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

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

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

Nr postępowania **04/09/2024/W-ON3_2** z dnia **30.09.2024** 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 szkolenia indywidualnego 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 **na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia:**

A. za następującą cenę przeprowadzenia szkolenia dla 1 osoby z:

Kurs stylizacji paznokci:

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" przekazę 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. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia;
 - d. Nie podlegam wykluczeniu, tj. nie otwarto wobec nich likwidacji i nie ogłoszono upadłości
 - e. Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia
 - f. Posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności zgodnie z ustawodawstwem kraju, na terenie którego prowadzi działalność,
 - g. Zgadamy 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 Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
Dane Wykonawcy

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

.....
Dotyczy zapytania ofertowego nr postępowania **04/09/2024/W-ON3_2 z dnia 30.09.2024 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: **Kurs stylizacji paznokci** – przeprowadzi trener:

.....(Imię i Nazwisko),

posiadający wykształcenie kierunkowe w zakresie:

.....,

które jest zbieżne z zawodem będącym przedmiotem usługi szkoleniowej.

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
Dane Wykonawcy

Wykaz doświadczenia zawodowego

Dotyczy zapytania ofertowego nr postępowania **04/09/2024/W-ON3_2 z dnia 30.09.2024 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: Kurs stylizacji paznokci

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 Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
Dane Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr postępowania **04/09/2024/W-ON3_2 z dnia 30.09.2024 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 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, 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 Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
Dane Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr postępowania **04/09/2024/W-ON3_2** z dnia **30.09.2024 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**

Ja niżej podpisany(a)

1. **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).
2. Sala szkoleniowa będzie zlokalizowana pod adresem:
3. Wykonawca zapewni, że dostarczy sale szkoleniową i 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 lub zdalny, 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