***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego***

………………………………………………….

miejscowość, data

………………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy) / podpis

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **02/04/2025/W-ON3\_3 z dnia 17.04.2025 r.**

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

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

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

adres e-mail: ...................................................................................................

Nr telefonu: …………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące** usługi wynajmu sali szkoleniowej celem realizacji warsztatów z umiejętności psychospołecznych/ Treningu Pracy dla Uczestników Projektupn. „WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. III edycja” wspófinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę **na wynajem sali szkoleniowej, za następującą cenę za godzinę wynajmu sali:**

**Cena [netto] …………………..…………… PLN/GODZ.**

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

**Cena brutto (netto + VAT) …………………… PLN/GODZ.**

SPECYFIKACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ZGODNIE Z PRZEDMIOTEM ZAPYTANIA:

1. Adres sali:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że sala spełnia następujące wymagania:
2. sala szkoleniowa znajdująca się w budynku, który jest przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (zgodnie z art. 6 pkt 1 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, tekst jednolity Dz.U. z 2022 roku, poz. 2240),
3. budynek, w którym mieści się sala szkoleniowa powinien być dobrze skomunikowany z pełną dostępnością komunikacji miejskiej,
4. miejsce sali szkoleniowej: Katowice,
5. Sale dostosowane do organizacji 5 warsztatów dla grupy od 3 do 5 osób w okresie od 01.05.2025 do 31.12.2025. Warsztat dla 1 grupy trwać będzie 12 godzin, tj. 2 dni po 6 godz. W sumie zapytanie obejmuje wynajęcie pomieszczeń przez 60 godzin (tj. 5 warsztatów x 12 godz.). Warsztaty realizowane będą w godzinach 8.00-16.00,
6. zapewniająca odpowiedni sprzęt techniczny (flipchart, rzutnik, komputer, stoliki, krzesła) 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),
7. parametry Sali umożliwiają organizację cateringu na czas trwania warsztatów.
8. 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***

………………………………………………….

miejscowość, data

………………………………………………………………

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego **02/04/2025/W-ON3\_3 z dnia 17.04.2025 r.**

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

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH lub KAPITAŁOWYCH**

Ja niżej podpisany(a)

…………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** Wykonawca:

………………………………………………………………………………………………………………

NIE JEST POWIĄZANY kapitałowo lub osobowo 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, w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………………………………………………………

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