Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

OFERTA WYKONAWCY
w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności

Nr postępowania:
01/11/2026/WPON1 _1/SZ/SLK z dnia 16.11.2026 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 przygotowania i przeprowadzenia przez wybranego Wykonawcę indywidualnego szkolenia zawodowego określonego w zapytaniu ofertowym w ramach Projektu pn. „Włącz się pONownie! Program reaktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami" współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę

na przygotowanie i przeprowadzenie następującego szkolenia:

.....

za następującą cenę za godzinę pracy:

Cena [netto] ..... PLN

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

Oświadczam, że:

1. Akceptujemy wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym.
2. Otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Przyjmujemy do wiadomości, że zamówienie będzie realizowane w ramach projektu współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. 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.
5. Zgadzamy się ze wszystkimi wymaganiami niniejszego postępowania.
6. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (art. 233 KK).
7. 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

…….
miejscowość, data

……
Dane teleadresowe Oferenta

Oświadczenie w zakresie posiadania wykształcenia kierunkowego lub zbieżnego z zawodem

……

Dotyczy zapytania ofertowego

nr 01/11/2026/WPON1 _1/SZ/SLK z dnia 16.11.2026 r.

w ramach Projektu pn. „Włącz się pONownie! Program reaktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

- Oświadczam, że dysponujemy co najmniej 1 osobą posiadającą udokumentowane kompetencje do prowadzenia zajęć w danej tematyce: wykształcenie kierunkowe lub zbieżne z danym zawodem, którego będzie dotyczyć szkolenie,
- Oświadczam, że dysponujemy co najmniej 1 osobą posiadającą doświadczenie zawodowe w pracy szkoleniowca, w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem Zamówienia, tj. min. 100 godzin szkoleniowych lub minimum 2 lata doświadczenia pracy w zawodzie,
- Oświadczam, że dysponujemy co najmniej 1 osobą posiadającą doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością.

Powyższe informacje dotyczą osoby/osób prowadzących szkolenie będące przedmiotem zamówienia.

.....

pieczęć i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

.....
miejscowość, data

.....
Dane teleadresowe Oferenta

Wykaz doświadczenia zawodowego dot. prowadzenia szkoleń

Dotyczy zapytania ofertowego

nr 01/11/2026/WPON1 _1/SZ/SLK z dnia 16.11.2026 r.

w ramach Projektu pn. „Włącz się pONownie! Program reaktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami" współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że dysponujemy co najmniej 1 osobą posiadającą doświadczenie zawodowe w pracy szkoleniowca, w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem Zamówienia, tj. min. 100 godzin szkoleniowych lub minimum 2 lata doświadczenia pracy w zawodzie.

Powyższe informacje dotyczą osoby/osób prowadzących szkolenie będące przedmiotem zamówienia.

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

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

.....
miejscowość, data

.....
Dane teleadresowe Oferenta

Dotyczy zapytania ofertowego

nr 01/11/2026/WPON1 _1/SZ/SLK z dnia 16.11.2026 r.

w ramach Projektu pn. „Włącz się pONownie! Program reaktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami" 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 Oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

.....
miejscowość, data

.....
Dane teleadresowe Oferenta

Dotyczy zapytania ofertowego

nr 01/11/2026/WPON1 _1/SZ/SLK z dnia 16.11.2026 r.

w ramach Projektu pn. „Włącz się pONownie! Program reaktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami" 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, 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 uzyskanymi 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