Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

…..................... dnia………………..……2020 r.

**Formularz oferty**

Wykonawca: …………………………………………………………………................................................................................

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... ……………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Tel: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..….…

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….…

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **FH/P-XI/ZK/02/2020** z dnia 20.01.2020 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie zajęć z zakresu indywidualnego doradztwa zawodowego (IDZ) dla maksymalnie 120 Beneficjentów Ostatecznych (BO) w ramach projektu pn. „Absolwent w drodze do kariery!” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, umowa nr ABS/000002/03/D z dnia 02 grudnia 2019 roku.

Składam ofertę obejmującą wszelkie koszty wykonania usługi określone w postępowaniu ofertowym.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Przeprowadzenie Indywidualnego Doradztwa Zawodowego** |
| Cena IDZ dla 1 uczestnika  (w zł brutto[[1]](#footnote-1)) |  |
| Słownie: |

Jednocześnie podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że:

* 1. Nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:
     + uczestnictwie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
     + posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
     + pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
     + pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
  2. W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu.
  3. Nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec: Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego
  4. Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki   nim zawarte.
  5. Posiadam potencjał organizacyjno – techniczny[[2]](#footnote-2) niezbędny do wykonania zleconej usługi.
  6. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej należyte wykonanie niniejszego zamówienia.
  7. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
  8. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

**Świadomy/i odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w Załączniku 1 oraz innych przełożonych dokumentach są zgodne z prawdą.**

…………………………….…………..…………………….

*(czytelny podpis i pieczątka Wykonawcy)*

1. Cena w ofercie musi być podana w walucie polskiej i być ceną brutto, tzn. obejmować wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty związane z realizacją usługi. [↑](#footnote-ref-1)
2. Za potencjał organizacyjno-techniczny uważa się: m.in. sale szkoleniowe i egzaminacyjne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych nie stanowiące barier architektonicznych; doświadczenie i kwalifikacje kadry. [↑](#footnote-ref-2)