**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1/AA/PZN/2020**

Imię i nazwisko Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres:……………………………………………………………………..

Telefon, e-mail:……..…………………………………………………

FORMULARZ OFERTY

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH

Instytut Tyflologiczny zpch

UL. KONWIKTORSKA 9, 00-216 WARSZAWA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/AA/PZN/2020 z dnia 09.01.2020 r dotyczące przeprowadzenia 384 godzin zegarowych indywidualnych szkoleń z obsługi komputera i innych urządzeń elektronicznych dla 24 osób słabowidzących i niewidomych, doskonalących umiejętności które pozwolą uzyskać większą samodzielność między innymi w docieraniu do informacji, zwiększenie szans na rynku pracy, lepsze funkcjonowanie społeczne w ramach pilotażowego programu „ABSOLWENT projektu pod nazwą **Aktywny Absolwent** współfinansowanego przez PFRON w ramach Umowy nr ABS/000003/07/D,

chciałbym/chciałabym złożyć swoją ofertę realizacji szkoleń na podstawie umowy zlecenia z osobą fizyczną :

Cena brutto za godzinę szkoleń z obsługi komputera i innych urządzeń elektronicznych, łącznie ze składkami pracodawcy ………………………………………. zł

Słownie złotych: ………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczenie Oferenta:

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się ze specyfikacją istotnych warunków zapytania ofertowego i wszystkimi innymi dokumentami oraz warunkami wykonania zamówienia. Do ww. dokumentów i warunków nie wnoszę żadnych zastrzeżeń i uznaję się za związaną/ego określonymi w nich postanowieniami.

2. Oświadczam, że spełniam i akceptuję wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

3. Oświadczam, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

4. Oświadczam że zapoznałem się klauzulą informacyjną dla oferentów programu “Aktywny Absolwent” dostępną pod adresem <http://pzn.org.pl/dane-osobowe/>

……………………………………………………

Data i podpis oferenta