**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 11/AA/PZN/2020**

|  |
| --- |
| Nazwa Oferenta |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon |  |

FORMULARZ OFERTY

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH

INSTYTUT TYFLOLOGICZNY ZPCH

UL. KONWIKTORSKA 9, 00-216 WARSZAWA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 11/AA/PZN/2020 z dnia 06.07.2020r **na przeprowadzenie Warsztatów Aktywnego Poszukiwania Pracy**

Uczestnikami warsztatów będą uczestnicy Projektu pod nazwą „**Aktywny Absolwent”** współfinansowanego przez PFRON w ramach Umowy nr ABS/000003/07/D realizowanego przez Polski Związek Niewidomych Instytut Tyflologiczny zpch w Warszawie. Są to osoby z dysfunkcją wzroku.

Przedkładam niniejszą ofertę oświadczając, że akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w specyfikacji istotnych warunków zapytania ofertowego jako wyłączną podstawę procedury wyboru Wykonawcy.

1. Oferuję wykonanie zamówienia, zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zawartymi w specyfikacji zapytania ofertowego za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Cena brutto (łącznie ze składkami pracodawcy ) za przeprowadzenie 1 godziny Warsztatów Aktywnego Poszukiwania Pracy | Łączna liczba godzin | Cena brutto (łącznie ze składkami pracodawcy ) za przeprowadzenie Warsztatów Aktywnego Poszukiwania Pracy |
| 1 | Przeprowadzenie Warsztatów Aktywnego Poszukiwania Pracy |  | 24 |  |
|  | **Łączna cena brutto wraz ze składkami ZUS za przeprowadzenie warsztatów** |  |  | |

**słownie cena brutto ( ze składkami ZUS pracodawcy) za przeprowadzenie warsztatów: ……………………………………………………...............................................................................................**

Oświadczenie Oferenta:

1. Oświadczam, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, w tym wymagane doświadczenia zawodowe zgodnie z danymi zawartymi w tabelkach nr 1 i 2. .
3. Oświadczam, że zapoznałam/łem się ze specyfikacją istotnych warunków zapytania ofertowego oraz z warunkami wykonania zamówienia. Do ww. warunków nie wnoszę żadnych zastrzeżeń i uznaję się za związaną/ego określonymi w nich postanowieniami.
4. Oświadczam, że w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń
6. Oświadczam, że uważam się za związanego/związaną niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert
7. Oświadczam że zapoznałem się klauzulą informacyjną dla oferentów programu “Aktywny Absolwent” dostępną pod adresem <http://pzn.org.pl/dane-osobowe/>

**Tabela numer 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Termin realizacji**  **od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr** | **Liczba godzin warsztatów** | **Nazwa, adres, telefon Odbiorcy usług lub Zamawiającego na rzecz którego zrealizowano Warsztaty Aktywnego Poszukiwania pracy lub podobne)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**Tabela numer 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Termin realizacji**  **od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr** | **Liczba godzin warsztatów lub wsparcia indywidualnego na rzecz osób z niepełnosprawnością** | **Nazwa, adres, telefon Odbiorcy usług lub Zamawiającego na rzecz którego zrealizowano Warsztaty Aktywnego Poszukiwania pracy lub podobne lub wsparcie indywidualne – na rzecz osób z niepełnosprawnością)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

……………………………………………………

Data i podpis oferenta