Zał. nr 2

do Zapytania ofertowego

nr 6/A076/2022

.................................., dnia ...................

 *(miejscowość) (data)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa/Imię i nazwisko Wykonawcy |  |
| NIP/PESEL |  |
| REGON |  |
| Nr telefonu Wykonawcy |  |
| Adres e-mail Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| Osoba do kontaktu ze strony Wykonawcy |  |
| Nr telefonu osoby do kontaktu |  |
| Adres e-mail osoby do kontaktu |  |

1. **OFERTA CENOWA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Liczbagodzin | Cena jednostkowa za godzinę netto w PLN[[1]](#footnote-1) | Cena jednostkowa za godzinę brutto w PLN | Wartość zamówienia netto w PLN | Kwota podatku VAT w PLN | Wartość zamówienia brutto w PLN |
| 1. | Szkolenia podnoszące świadomość niepełnospraw-ności – Blok I |  |  |  |  |  |  |
| Słownie:  | Słownie:  | Słownie:  | Słownie:  | Słownie:  |
| 2. | Szkolenia podnoszące świadomość niepełnospraw-ności – Blok II |  |  |  |  |  |  |
| Słownie:  | Słownie:  | Słownie:  | Słownie:  | Słownie:  |
| 3. | Razem |  |  |  |  |  |  |
| Słownie:  | Słownie:  | Słownie:  | Słownie:  | Słownie:  |

1. **DOŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że wskazany poniżej trener/trenerzy[[2]](#footnote-2) posiada/ją doświadczenie w prowadzeniu szkoleń lub doradztwa ze wskazanych zakresów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko trenera** | **Zakres szkolenia/doradztwa** | **Liczba zrealizowanych godzin w ciągu ostatnich 12 m-cy** |
|  | * profesjonalna obsługa klientów i klientek z różnymi niepełnosprawnościami
 |  |
| * savoir-vivre wobec osób z różnymi niepełnosprawnościami;
 |  |
| * projektowanie przestrzeni i procedur pozbawionych barier
 |  |
| * organizacja wydarzeń dostępnych dla wszystkich
 |  |
| * konsultacja projektów architektonicznych, przestrzeni i obiektów użyteczności publicznej, narzędzi komunikacji w obszarze dostępności, zagadnień prawnych dot. dostępności oraz rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.
 |  |

1. **OŚWIADCZENIA:**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia;
2. Nie znajduję się w stanie likwidacji i nie ogłosiłem upadłości;
3. Zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty;
4. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do prawidłowegowykonania zamówienia;
5. Jestem związany ofertą przez 30 dni;
6. Do oferty dołączam:
* zał. nr 3 – oświadczenia;
* dokumenty potwierdzające doświadczenie trenera/trenerów;
* inne dokumenty: …………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Oferenta lub osoby upoważnionej przez niego do składania oświadczeń w jego imieniu**  |  |
| **Stanowisko służbowe** |  |
| **Podpis**  |  |

1. Wszystkie ceny muszą być określone kwotowo oraz słownie. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku wskazania większej ilości trenerów należy wypełnić tabelę z zakresem doświadczenia dla każdego z trenerów osobno. [↑](#footnote-ref-2)