Załącznik nr 1

……………………………………………

 *Miejscowość, data*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do zapytania ofertowego Nr 1/POSD/RPOWP/WT/2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/Nazwa Oferenta:** |  |
| **Adres:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Adres email:** |  |

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe Nr 1/POSD/RPOWP/WT/2018dotyczące wyboru trenera/trenerki prowadzącego/ej szkolenia w ramach projektu pn. „*Wysokie kwalifikacje szansą na lepsze jutro*” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z wymogami określonymi w Zapytaniu ofertowym, oświadczam, iż oferuję realizację zamówienia w zakresie (proszę zaznaczyć znakiem „x”odpowiednio TAK lub NIE):

**Tabela. 1 Części zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Postępowanie** | **Wyszczególninie** | **TAK** | **NIE** |
| Część I  | Wybór trenera/trenerki na kurs: „Zarządzanie projektami z egzaminem Prince 2 Foundation” |  |  |
| Część II | Wybór trenera/trenerki na kurs: „Specjalista ds. kadr  i płac z obsługą programów Płatnik, Symfonia i Optima” |  |  |
| Część III | Wybór trenera/trenerki na kurs: „Kurs księgowości - poziom podstawowy” |  |  |
| Część IV | Wybór trenera/trenerki na kurs: „Specjalista ds. funduszy unijnych” |  |  |

1. Integralną część oferty stanowi załącznik nr 1 – Formularz ofertowy, załącznik nr 2 – Wykaz wykonanych usług, załącznik nr 3 - Oświadczenie o braku powiązań, załącznik nr 4 - CV trenera/trenerki z dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje dyplomy/certyfikaty/zaświadczenia, załącznik nr 5 – Program kursu
2. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z zapytaniem ofertowym 1/POSD/RPOWP/WT/2018i nie wnoszę do jego treści żadnych zastrzeżeń
3. Oświadczam, że ceny wskazane w ofercie obejmują wszystkie elementy przedmiotu zamówienia wskazane w zapytaniu ofertowym 1/POSD/RPOWP/WT/2018.
4. Oświadczam, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od momentu jej złożenia.
5. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
6. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania, tj. nie jestem osobowo i kapitałowo powiązany z Zamawiającym Podkarpackim Ośrodkiem Szkoleniowo – Doradczym Sp. z o.o.
i Partnerem Projektu: Edu – Consult Zbigniew Pospolitak.

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w zakresie:

*(wypełnić wiersz odpowiednio do części wskazanych na TAK w Tabeli 1 . Części zamówienia)*

**Tabela. 2 Wycena usługi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część zamówienia** | **Kurs** | **Cena brutto za 1 godz. szkoleniową****(zł)** | **Cena brutto za 1 godz. szkoleniową****(słownie)** |
| **Część I** | „Zarządzanie projektami z egzaminem Prince 2 Foundation” |  |  |
| **Część II** | „Specjalista ds. kadr i płac z obsługą programów Płatnik, Symfonia i Optima” |  |  |
| **Część III** | „Kurs księgowości - poziom podstawowy” |  |  |
| **Część IV** | „Specjalista ds. funduszy unijnych” |  |  |

…………………………………..……..…..…………………

 *Czytelny podpis*