Załącznik nr 1

……………………………………………

 *Miejscowość, data*

…………………..…………………..

 *pieczęć Wykonawcy*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do zapytania ofertowego Nr 3/POSD/RPOWP/WE/2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta:** |  |
| **Adres:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON**  |  |
| **Telefon:** |  |
| **Adres email:** |  |

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe Nr 3/POSD/RPOWP/WE/2019dotyczące wyboru Wykonawców do przeprowadzenia egzaminów potwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych w ramach projektu pn. „*Nowe kwalifikacje szansą na trwałe zatrudnienie*”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WP na lata 2014-2020, 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  | Przeprowadzenie egzaminu potwierdzającego nabycie kwalifikacji zawodowych: Księgowy (kod zawodu 331301) |  |  |
| Część II | Przeprowadzenie egzaminu potwierdzającego nabycie kwalifikacji zawodowych: Specjalista ds. Kadr (kod zawodu 242307), Specjalista ds. Wynagrodzeń (kod zawodu 242310)  |  |  |

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w zakresie:

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

**Tabela. 2 Wycena usługi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególninie** | **Jednostkowa cena netto za przeprowadzenie egzaminu** **(za 1 osobę w zł)** | **Stawka VAT(%)** | **Wartość VAT(w zł)** | **Jednostkowa cena brutto za przeprowadzenie egzaminu** **(za 1 osobę w zł)** | **Jednostkowa cena brutto za przeprowadzenie egzaminu (za 1 osobę w zł)****(słownie)** |
| **Część I.** Przeprowadzenie egzaminu potwierdzającego nabycie kwalifikacji zawodowych: Księgowy (kod zawodu 331301) |  |  |  |  |  |
| **Część II.** Przeprowadzenie egzaminu potwierdzającego nabycie kwalifikacji zawodowych: Specjalista ds. Kadr (kod zawodu 242307), Specjalista ds. Wynagrodzeń (kod zawodu 242310) |  |  |  |  |  |

1. Integralną część oferty stanowi załącznik nr 1 – Formularz ofertowy, załącznik nr 2 - Oświadczenie
o braku powiązań, dokument rejestrowy (np. KRS, CEIDG),
2. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z zapytaniem ofertowym Nr 3/POSD/RPOWP/WE/2019i nie wnoszę do jego treści żadnych zastrzeżeń
3. Oświadczam, że ceny wskazane w ofercie obejmują wszystkie elementy przedmiotu zamówienia wskazane w zapytaniu ofertowym Nr 3/POSD/RPOWP/WE/2019.
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.

…………………………………..……..…..…………………

 *Czytelny podpis*