Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 1/1/PFRON/2024

#### FORMULARZ OFERTY

**ZŁOŻONY W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Przeprowadzenie** **szkolenia w zakresie pracownik ochrony i dozoru mienia**

1. **Zamawiający:**

**Stowarzyszenie MOST**

**ul. Wolności 274, 41-800 Zabrze**

**NIP**: 634-14-16-615 **REGON**: 273042395
**KRS**: 0000003897

1. **Wykonawca:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| NIP / REGON |  |
| Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail) |  |

1. **Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**
2. Zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia, kryteriami oceny ofert, terminami
i innymi postanowieniami zawartymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam wszelkie informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.
3. Zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z warunkami określonymi
w Zapytaniu ofertowym, załącznikach i umowie.
4. Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie wskazanym w Zapytaniu Ofertowym 1/1/PFRON/2024
5. Przyjmuję do wiadomości, że wynagrodzenie obejmuje podatek od towarów i usług oraz stanowi zapłatę za wszystkie świadczenia w ramach umowy zawieranej z wybranym wykonawcą.
6. Uzyskałem/łam konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.
7. Jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 14 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczam, że akceptuję warunki płatności podane we wzorze umowy.
9. W przypadku wybrania mojej oferty jestem gotowy/a do podpisania umowy z Zamawiającym i realizacji niniejszego zamówienia w terminach określonych w zapytaniu ofertowym.
10. Oświadczam, że **posiadam/nie posiadam**\* aktualne na dzień składania ofert uprawnienia do wykonywania działalności określonej w przedmiocie zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania. W przypadku konieczności posiadania dodatkowych uprawnień zobowiązuję się przedłożyć w ofercie stosowne dokumenty potwierdzające ich posiadanie aktualne na dzień składania oferty.
11. Oświadczam, że **wypełniłem/am / nie wypełniłem/łam**\* obowiązki informacyjne przewidziane
w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)
12. Oświadczam, że na dzień składania **oferty jestem/moje przedsiębiorstwo jest / nie jestem/moje przedsiębiorstwo nie jest\*** w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia.
13. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za osobę w wysokości:

**Cena za osobę brutto** …………………….…PLN; słownie: …………………………………………………………………………..

**cena za osobę netto** …………………………..………………………………………………..…PLN

VAT ……………………………………..…………PLN,

W przypadku grupy 5 osobowej łączne wynagrodzenie wyniesie

**Łączna cena brutto** …………………….…PLN; słownie: …………………………………………………………………………..

**Łączna cena netto** …………………………..………………………………………………..…PLN

VAT ……………………………………..…………PLN,

1. **Preliminarz kosztów/cen**

Należy podać do dwóch miejsc po przecinku, w przypadku braku kosztu należy wpisać 0,00 PLN

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu/ceny****wraz ze sposobem wyliczenia np. drobny poczęstunek 15 zł x na 1 osobę na 1 dzień x liczba osób x liczba dni** | **Jednostka miary** | **liczba** | **Cena jednostkowa netto** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1 | Wynagrodzenie wykładowcówWyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Wynajem lokalu/koszty lokaluWyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Materiały dydaktyczne np. konspektWyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Drobny poczęstunek Wyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Koszt ubezpieczenia NNWWyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Koszt egzaminuWyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Zysk przedsiębiorstwa |  |  |  |  |  |  |
|  | **INNE poniżej wyszczególnić jakie i podać wyliczenie:** |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |

*………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………..*

*(miejscowość, data) (czytelny podpis lub pieczątka imienna i parafa)*

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. Nie dotyczy, jeżeli Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.

\***Niepotrzebne skreślić** [↑](#footnote-ref-2)