Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 1/2/PFRON/2024

#### FORMULARZ OFERTY

**Usługa przeprowadzenia szkolenia w zakresie rejestratorki medycznej wraz z praktyczną nauką obsługi programu Mmedica i/lub innych popularnych programów komputerowych wykorzystywanych w placówkach medycznych**

**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 **1/2/PFRON/2024 z dnia 1.02.2024 r**.
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 tym posiadam aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1605   
    z późn. zm.)
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 podlegam/nie podlegam**\*wykluczeniu z przyczyn określonych w art. 108 ustawą z dnia 11 września 2019r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.)
13. **Oświadczam, że podlegam/nie podlegam**\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 1497).
14. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za **łączną** cenę tj. za maksymalnie 6 osób  
    w wysokości:

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

**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 wykładowców  Wyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Wynajem lokalu/koszty lokalu  Wyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Materiały dydaktyczne np. konspekt  Wyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zużywalne materiały szkoleniowe na zajęcia praktyczne  Wyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Drobny poczęstunek  Wyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Koszt ubezpieczenia NNW  Wyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Koszt egzaminu  Wyliczenie: …………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 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)