Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 2/10/PFRON/2026

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

2. **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)	

Projekt „Cel zatrudnienie!" współfinansowany jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Konkursu 1/2025 „Siła możliwości".
Realizator projektu: Stowarzyszenie MOST, ul. Wolności 274, Zabrze.

3. Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

4. 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.
5. Zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym, załącznikach i umowie.
6. Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie wskazanym w Zapytaniu Ofertowym 1/10/PFRON/2026
7. Przyjmuję do wiadomości, że wynagrodzenie obejmuje podatek od towarów i usług oraz stanowi zapłatę za wszystkie świadczenia w ramach umowy zawieranej z wybranym wykonawcą.
8. Uzyskałem/łam konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.
9. Jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 14 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
10. Oświadczam, że akceptuję warunki płatności podane we wzorze umowy.
11. W przypadku wybrania mojej oferty jestem gotowy/a do podpisania umowy z Zamawiającym i realizacji niniejszego zamówienia w terminach określonych w zapytaniu ofertowym.
12. 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.
13. Oświadczam, że **wypełniłem/am / nie wypełniłem/łam*** obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.[2]
14. 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.

4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za osobę w wysokości:

Cena za osobę brutto ……PLN; słownie:

……..

cena za osobę netto ……PLN

VAT ……PLN,

[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).

[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**

W przypadku grupy 10 osobowej łączne wynagrodzenie wyniesie

Łączna cena brutto ……PLN; słownie:

……..

Łączna cena netto ……PLN

VAT ……PLN,

……. ……..

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

Projekt „Cel zatrudnienie!" współfinansowany jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Konkursu 1/2025 „Siła możliwości".
Realizator projektu: Stowarzyszenie MOST, ul. Wolności 274, Zabrze.