# *Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

*Numer* PD.270.8490.2020 *z dnia 15 października.2020r.*

*nazwa wykonawcy (ów),*

*adres(y) wykonawcy (ów)*

telefon:

fax:

e-mail:

#### Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Morcinka 18

43-430 Skoczów

**OFERTA**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe numer PD.270.8490.2020 z dnia 15.10.2020r. w ramach postępowania na udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest usługa polegająca na organizacji i przeprowadzeniu szkolenia prowadzącego do nabycia kompetencji zawodowych z zakresu kursu zawodowego pn. **„profesjonalny pracownik serwisu sprzątającego”** dla uczestników/czek projektówpn. **„Program na rzecz wzmacniania potencjału społecznego i zawodowego obszaru Zawiśle i Bajerki” oraz** **„Program na rzecz wzmacniania potencjału społecznego i zawodowego obszaru Górny Bór”** Projekt realizowany przez Gminę Skoczów/Ośrodek Pomocy Społecznej w Skoczowie, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej IX Włączenie Społeczne, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.2 Wzmacnianie potencjału społeczno-zawodowego społeczności lokalnych - RIT Subregion Południowy.

Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

* + - 1. zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz,   
         że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
      2. gwarantujemy wykonanie całości zamówienia zgodnie z:
* treścią zapytania ofertowego,
* wyjaśnieniami do zapytania ofertowego,
* zmianami treści zapytania ofertowego,
  + - 1. cena mojej (naszej) oferty za realizację przedmiotu zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa (wartość netto)** | **Ilość** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Kurs pn. kadry i płace (cena kursu dla 1 osoby)** |  | **1** |  |  |
| **2** | **Catering obejmujący poczęstunek**, w tym: kawę, herbatę, wodę, mleko, cukier, cytrynę, drobne słone lub słodkie przekąski/owoce, soki – w przypadku, gdy zajęcia trwają co najmniej 4 godziny lekcyjne  **(cena na dzień dla 1 osoby)** |  | **1** |  |  |
| **3** | **Catering obejmujący obiad**, w tym dwa dania (240 g/600 kcal, zupę i drugie danie oraz napój) –  w przypadku, gdy zajęcia trwają co najmniej 6 godzin lekcyjnych.  **(cena na dzień dla 1 osoby)** |  | **1** |  |  |
| **4** | **Wydanie powszechnie uznawanego certyfikatu w wybranym języku obcym (cena wydania 1 certyfikatu dla 1 osoby)** |  | **1** |  |  |
| **SUMA** | |  | **-** |  |  |

Razem wartość netto: .............................................................[PLN]

(słownie: .................................................................................................... [PLN]

Należny podatek od towarów i usług: ........................................................... [PLN]

(słownie: .................................................................................................... [PLN]

Razem cena brutto: .................................. [PLN]

(słownie: ......................................................................... PLN)

1. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia,
2. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni,
3. akceptujemy termin realizacji zamówienia określony w zapytaniu ofertowym,
4. akceptujemy termin płatności – 14 dni od dnia poprawnie złożonej faktury zamawiającemu,
   * + - 1. Do kontaktów z zamawiającym wyznaczam(y) osobę:

…………………………….... (*imię i nazwisko*) tel. …………………………..

e-mail ……………………….

**3. Kryteria pozacenowe**

Doświadczenie personelu. Deklaruję, że ilość godzin przeprowadzonych szkoleń, osoby skierowanej do realizacji zadania wynosi…………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | Ilość godzin przeprowadzonych szkoleń |
| ………………………………………… | ……………… |

* + - * 1. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty\*:

\*) Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez wykonawcę za zgodność z oryginałem

* 1. ................................................................
  2. ................................................................
  3. ................................................................

........................................................ ........................................................................................

*miejscowość data podpis(y) upoważnionego(ch) przedstawiciela(i) wykonawcy(ów)*