



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego
Numer PD.270. ~~579~~1.2025 z dnia 04.12.2025r.

.....
.....
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 z dnia
w ramach postępowania na udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **usługa polegająca na przeprowadzeniu szkolenia stacjonarnego** dla pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Skoczowie w ramach projektu pn.: „Rozwój usług na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych w Gminie Skoczów” realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +), Priorytet: FESL.07.00 – Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie: FESL.07.04 - Usługi społeczne

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,
- 3) cena mojej (naszej) oferty za realizację przedmiotu zamówienia wynosi:



Lp.	Nazwa usługi	Cena jednostkowa (wartość netto)	Wartość VAT	Wartość brutto
1	Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej (cena dla 1 osoby)			
2	Szkolenie z zakresu radzenia sobie ze stresem (cena dla 1 osoby)			
3	Szkolenie z zakresu pracy z trudnym klientem (cena dla 1 osoby)			
SUMA				

Razem wartość netto:[PLN]

(słownie: [PLN]

Należny podatek od towarów i usług: [PLN]

(słownie: [PLN]

Razem cena brutto: [PLN]

(słownie: PLN)

4) w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia,

5) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni,

6) akceptujemy termin realizacji zamówienia określony w zapytaniu ofertowym,

7) akceptujemy termin płatności – 14 dni od dnia poprawnie złożonej faktury zamawiającemu,

2. 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
Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej		
Szkolenie z zakresu radzenia sobie ze stresem		
Szkolenie z zakresu pracy z trudnym klientem		

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)