Załącznik nr 1

**OFERTA**

**na realizację usług szkoleniowych w ramach** **projektu „Zrozumienie, komunikacja, wsparcie – szkolenia dla otoczenia osób z niepełnosprawnością”** **współfinansowanego ze środków PFRON w ramach zadań wynikających z art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych**

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Spółdzielczości i Przedsiębiorczości Lokalnej WAMA-COOP, 10-508 Olsztyn, ul. A. Mickiewicza 21/23, pok. 305.

**2. WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko wykonawcy/nazwa firmy:  |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu:  |  |
| Adres: |  |
| Nr telefonu:  |  |
| Adres e-mail:  |  |
| NIP |  |
| REGON (jeśli dotyczy) |  |

1. **OFERTA CENOWA - możliwość złożenia oferty na jedno lub kilka szkoleń na terenie jednego lub wielu województw (należy wstawić znak „X” w pierwszej kolumnie części, na którą składana jest oferta oraz wskazać dla tej części kwotę netto i brutto za 1 godzinę szkolenia).**
2. **PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA W ZAKRESIE WSPARCIA SOCJALNEGO ORAZ**

 **AKTUALNYCH UWARUNKOWAŃ PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część 1** | **woj. warmińsko-mazurskie (6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 2** | **woj. pomorskie** **(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 3** | **woj. kujawsko-pomorskie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 4** | **woj. mazowieckie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 5** | **woj. podlaskie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |

1. **PRZEPROWADZENIE WARSZTATÓW RADZENIA SOBIE ZE STRESEM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część 6** | **woj. warmińsko-mazurskie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 7** | **woj. pomorskie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 8** | **woj. kujawsko-pomorskie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 9** | **woj. mazowieckie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 10** | **woj. podlaskie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |

1. **PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA Z PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część 11** | **woj. warmińsko-mazurskie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 12** | **woj. pomorskie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 13** | **woj. kujawsko-pomorskie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 14** | **woj. mazowieckie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 15** | **woj. podlaskie****(6 godzin x 2 grupy)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |

1. **METODYKA PRACY Z OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ INTELEKTUALNIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część 16** | **woj. warmińsko-mazurskie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 17** | **woj. pomorskie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 18** | **woj. kujawsko-pomorskie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 19** | **woj. mazowieckie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 20** | **woj. podlaskie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |

1. **ZACHOWANIA TRUDNE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ UMYSŁOWĄ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część 21** | **woj. warmińsko-mazurskie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 22** | **woj. pomorskie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 23** | **woj. kujawsko-pomorskie(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 24** | **woj. mazowieckie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 25** | **woj. podlaskie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |

1. **SAVOIR-VIVRE WOBEC OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część 26** | **woj. warmińsko-mazurskie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 27** | **woj. pomorskie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 28** | **woj. kujawsko-pomorskie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 29** | **woj. mazowieckie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |
|  | **Część 30** | **woj. podlaskie****(6 godzin x 1 grupa)** | ……… zł/godz. netto | **………. zł/godz. brutto** |

Cena jednostkowa brutto i netto zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, m.in.: nocleg, wyżywienie, dojazd, przygotowanie materiałów, należności względem ZUS, US.

1. **Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**
2. Zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego.
3. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią Zapytania Ofertowego.

 Nieznajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych;

1. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania niniejszego zamówienia;
2. Zamówienie zrealizuję w terminie wskazanym przez Zamawiającego;
3. Akceptuję bez zastrzeżeń wzór projektu umowy stanowiący załącznik do Zapytania Ofertowego;
4. W przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy w terminie

 i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

1. **Ja niżej podpisany/a oświadczam,** że na dzień złożenia oferty **nie jestem** powiązany/na osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
2. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
3. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
4. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
5. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
6. **Ja niżej podpisany/a oświadczam**, że zapoznałem/am się z działem 17 – Klauzula Informacyjna, Zapytania ofertowego, i akceptuję informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia zgodnie z zasadą konkurencyjności.
7. **Ja niżej podpisany/a oświadczam,** że na dzień złożenia oferty **nie podlegam** wykluczeniu
z postępowania i nie spełniam podstaw wykluczenia opisanych w zapytaniu ofertowym.
8. **Ja niżej podpisany/a oświadczam,** że na dzień złożenia oferty **nie należę** do grupy kapitałowej
w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.
9. Załącznikami do niniejszej oferty są:
10. Dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy (aktualny odpis z właściwego rejestru) – nie dotyczy osób fizycznych,
11. Życiorys zawodowy trenera wskazanego do realizacji zamówienia – według wzoru stanowiącego

 załącznik nr 2,

1. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe - potwierdzone za zgodność z oryginałem

 przez Oferenta.

1. Dokumenty potwierdzające kwalifikację, doświadczenie zawodowe oraz wskazaną w ofercie

 liczbę godzin szkoleniowych.

…………..…………………., dnia…………………….. ……………………………………….…

(czytelny podpis)