|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | miejscowość, data | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pieczęć firmowa | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OFERTA**

**Ja, niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, działając w imieniu i na rzecz** (dane Oferenta):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres siedziby |  |
| Nr telefonu i faksu |  |
| Adres email |  |
| Numer KRS/CEIDG |  |
| Imię, nazwisko,  nr telefonu i email osoby kontaktowej |  |

w odpowiedzi na Rozeznanie rynku dotyczące realizacja usług szkoleniowych w zakresie szkoleń zawodowych dla zawodu **Robotnik gospodarczy – specjalizacja: operator usług utrzymania czystości** dla uczestników projektu „Kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców województwa pomorskiego zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”, obejmującej

1. Opracowanie dokumentacji szkoleniowej
2. Opracowanie merytoryczne materiałów szkoleniowych
3. Organizacja i przeprowadzenie szkoleń zawodowych
4. Kompleksowe przeprowadzenie procesu certyfikacji

składam niniejszą ofertę.

1. **Ramowy program szkolenia zawodowego**

*(należy podać przynajmniej informacje zawierające łączną ilość godzin szkolenia oraz moduły szkolenia z przypisaną ilością godzin na realizację każdego modułu)*

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

1. **Cena oferowanych usług w przeliczeniu na jednego uczestnika (wraz z kosztem certyfikacji)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres usług** | **Cena [brutto]**  **szkolenia/osobę** |
| 1. | Szkolenie zawodowe Robotnik gospodarczy – specjalizacja: operator usług utrzymania czystości dla grupy min 5- 10 osób |  |

1. **Proponowany sposób certyfikacji szkolenia zawodowego i opis posiadanych uprawnień w tym zakresie**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

1. **Imię i nazwisko trenera przewidzianego do realizacji usług szkoleniowych**

………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami Rozeznania rynku i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz że zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty.

Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.

W przypadku uznania niniejszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy przygotowanej zgodnie z załączonym do Rozeznania rynku wzorcem w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach. Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:

1. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w Postępowaniu,
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru / aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji gospodarczej,
3. Zaparafowany wzór umowy,
4. Inne np. pełnomocnictwo , itp. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta | | | |