

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

Formularz ofertowy dla Wykonawców szkoleń w ramach projektu pt. „Kształcenie kadr realizujących doradztwo zawodowo-edukacyjne w szkołach województwa mazowieckiego, łódzkiego, podlaskiego i warmińsko-mazurskiego – makroregion II”, nr projektu POWR.02.14.00-00-2012/18.

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zadanie pn.: prowadzenie szkoleń dotyczących doradztwa edukacyjno-zawodowego w ramach projektu pt. „Kształcenie kadr realizujących doradztwo zawodowo-edukacyjne w szkołach województwa mazowieckiego, łódzkiego, podlaskiego i warmińsko-mazurskiego – makroregion II”, nr projektu POWR.02.14.00-00-2012/18.**

Zadaniem trenera będzie prowadzenie 20 szkoleń trwających po 20 godzin zegarowych (3 dni szkolenia, dni następujące po sobie .

Wykonawca winien wskazać trenera spełniającego wymagania zapytania ofertowego.

**Podstawowe informacje**

1. Imię: ……………………………………………..

2. Nazwisko/Nazwa Wykonawcy ……………………………………………..

3. Adres do korespondencji: ……………………………………………..

4. Adres e-mail: ……………………………………………..

5. Telefon komórkowy: ……………………………………………..

6. Aktualne miejsce pracy: (proszę podać nazwę placówki, adres)

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

7. Prosimy o podanie specjalnych potrzeb wynikających z rodzaju Pani/Pana niepełnosprawności, umożliwiających udział w projekcie:

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

**Kryteria formalne**

Oferta, która nie spełni wymogów formalnych, zostaje odrzucona i nie podlega dalszej ocenie, tj. ocenie merytorycznej/jakościowej.

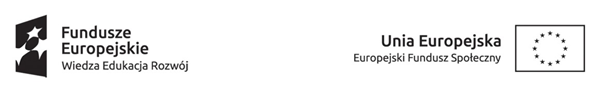
**Osoba realizująca zamówienie/trener**

**Imię i Nazwisko: ……………………………………………….**

8. Wykształcenie co najmniej wyższe magisterskie.

(proszę podać nazwę uczelni, wydział, specjalność, rok ukończenia):

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



9. Wykształcenie potwierdzające kwalifikacje doradcy zawodowego (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 roku w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli) lub inne formy doskonalenia z zakresu doradztwa zawodowego (studia podyplomowe z doradztwa zawodowego, kursy i szkolenia z zakresu doradztwa zawodowego prowadzone przez ośrodki doskonalenia nauczycieli oraz inne instytucje szkoleniowe):

(proszę podać nazwę uczelni, wydział, specjalność, rok ukończenia)

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

10. Ukończone szkolenie w projekcie pn. „Przygotowanie trenerów do realizacji szkoleń z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego” realizowanym przez Ośrodek Rozwoju Edukacji.

(proszę podać miejsce i termin szkolenia)

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

11. Co najmniej roczne doświadczenie w prowadzeniu działań z obszaru doradztwa zawodowego.

(proszę podać nazwę placówki, okres wykonywania zadań w układzie od-do miesiąc, rok)

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

12. Co najmniej roczne doświadczenie we współpracy ze szkołami, przedszkolami, placówkami, kuratoriami w zakresie doradztwa zawodowego:

(proszę podać nazwę placówki, okres wykonywanych zadań w układzie od-do miesiąc, rok)

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

13. Posiadanie doświadczenia w prowadzeniu szkoleń – przeprowadzone minimum 20 godzin szkoleniowych w ciągu ostatnich dwóch lat.

**Szacowany koszt pracy Trenera**

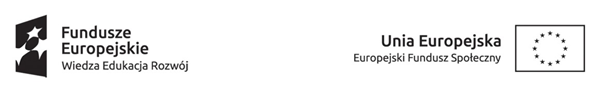
14. Szacowany koszt brutto 1 godziny zegarowej(PLN) pracy Trenera.

(cena brutto obejmuje podatek VAT, a w przypadku osoby fizycznej obligatoryjne obciążenia z tytułu składek ZUS i Fundusz Pracy po stronie pracownika i pracodawcy)

……………………………………………………słownie:…………………………………………………………………………………………………………

Wartość oferty: 20 szkoleń x 20 godzin zegarowych x koszt 1 godziny zegarowej brutto:

………………………………………………………słownie:………………………………………………………………………………………………………

**Zgody**

1. Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego, wszelkimi zmianami wprowadzonymi przez Zamawiającego w trakcie Postępowania o udzielenie Zamówienia i przejmuję je bez zastrzeżeń,
2. Wyceniłem wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy,
3. Oferta została sporządzona na formularzach zgodnych ze wzorami formularzy stanowiącymi załączniki do Zapytania ofertowego,
4. Złożone oświadczenia i dokumenty są zgodne z stanem faktycznym,

2. Zapłata należności na rzecz Wykonawcy, nastąpi przelewem na rachunek bankowy numer: ……………………………………………………………………………………….. prowadzony przez ………………………………………………… ,

w oparciu o prawidłowo wystawiona kartę szkoleń wystawioną w okresie rozliczeniowym.

3. Oświadczam, że jestem związany ofertą przez okres wskazany w Zapytaniu ofertowym i w przypadku wygrania Postepowania zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Oświadczam, że jestem/ nie jestem\* podatnikiem podatku VAT.

5. Upoważniam Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli do przeprowadzenia wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych.

6. Upoważniam każdą osobę publiczną, bank lub przedsiębiorstwa wymienione w Ofercie do dostarczenia stosownej informacji uznanej przez Zamawiającego za istotną w celu sprawdzenia oświadczeń i informacji zawartych w ofercie.

7. Imiona i nazwiska oraz stanowiska osób upoważnionych ze strony Wykonawcy, z którymi można się kontaktować w celu uzyskania dodatkowych informacji dotyczących przedmiotu Zamówienia:

1. ………………………………………………………………. Email: ……………………………………………….. tel. …………………………….

8. Osoby uprawnione do składania oświadczeń woli/do współpracy/do kontaktów/ podpisywania protokołów odbioru związanych z Umową, o których mowa w par. 18 ust. 1 pkt 2) Umowy:

1. ………………………………………………………………. Email: ……………………………………………….. tel. …………………………….

\* niepotrzebne skreślić

………………………………………. ……………………………………………….

(data i miejscowość) (podpis i pieczęć Wykonawcy)

Będąc świadomym odpowiedzialności cywilnej, iż dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

………………………………………. ……………………………………………….

(data i miejscowość) (podpis i pieczęć Wykonawcy)