Załącznik nr 1 do Rozeznania cenowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | miejscowość, data |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oferent/ pieczęć firmowa |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres siedziby |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres email |  |
| NIP |  |
| Imię i nazwisko- nr telefonu email osoby kontaktowej |  |

w odpowiedzi na *Rozeznanie rynku nr 01/00B0* dotyczące realizacji **WARSZTATÓW W ZAKRESIE PROFILAKTYKI CHORÓB CYWILIZACYJNYCH oraz WARSZTATÓW PROFILAKTYKI ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH W MIEJSCU PRACY w ramach projektu „Ergonomia pracy to podstawa - stawiamy na zdrowie pracownika”***”* składam ofertę obejmującą:

przeprowadzenie warsztatów zgodnego z zamówieniem oraz opracowanie merytoryczne materiałów szkoleniowych dla uczestników wraz z programem i harmonogramem warsztatów

1. **Cena oferowanych usług w przeliczeniu na jedną grupę:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część** | **Zakres usług** | **Cena netto za grupę** | **Cena brutto za grupę** | **Liczba grup** | **Cena brutto****za wszystkie grupy** |
| **A** | PROFILAKTYKI CHORÓB CYWILIZACYJNYCH (8 godz./ grupę) |  |  | **6** |  |
| **B** | PROFILAKTYKI ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH W MIEJSCU PRACY |  |  | **7** |  |

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami *Rozeznania rynku nr 01/00B0* i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz że zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty. Oświadczam, że:

[ ]  oferent jest zakładem pracy chronionej,

[ ]  oferent ograniczy zużycie papieru stosując wydruki dwustronne i/lub zrealizuje warsztaty w budynkach ograniczających zużycie energii (np. energooszczędne oświetlenie)

Jednocześnie oświadczam, iż reprezentowany przeze mnie podmiot:

1. posiada aktualny wpis do **Rejestru Instytucji Szkoleniowych**
2. posiada uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności wymienionych w ofercie, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
3. dysponuję potencjałem technicznym (tj. sala szkoleniowa, sprzęt niezbędny do przeprowadzenia szkolenia/egzaminu),
4. dysponuję potencjałem kadrowym, posiadającym uprawnienia i doświadczenia zawodowe w zakresie przeprowadzenia warsztatów zgodnie z przedmiotem zamówienia i treścią Rozeznania rynku**,**
5. nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy
a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowe,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* 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.

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