**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Dane wykonawcy:**

Imię, nazwisko/nazwa Wykonawcy:……………………………………………………………………………...

NIP:……………………………………………………………………………………………..............................................

REGON:………………………………………………………………………………………………………………………..

PESEL *(dot. osoby fizycznej składającej ofertę bez wpisu do CEIDG)*………………………………….

Siedziba/adres zamieszkania Wykonawcy:……………………………………………………......................

…………………………………………………………………………………………………................................................

…………………………………………………………………………………………………................................................

Telefon / faks:…………………………………………………………………………………........................................

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby do kontaktów:……………………………………………………………………………

1. **W związku z zapytaniem ofertowym na:**

**Przeprowadzenie doradztwa zawodowego, psychologicznego, pośrednictwa pracy, a także warsztatów w ramach projektu "Akademia lepszego życia” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem zamieszczonym w zapytaniu ofertowym i jego załącznikach.

1. **Oświadczam, że:**
2. zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i jego załącznikami i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń i w pełni go akceptujemy,
3. akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty do zawarcia umowy zgodnie z tym wzorem,
4. uzyskałem/-am wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty,
5. oferowany przeze mnie przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym,
6. oferuję realizację przedmiotu zamówienie w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym,
7. zamówienie wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym   
   i załącznikach do niego,
8. uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert
9. wypełniłem/-am obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu złożenia niniejszej oferty,
10. oferuję gotowość do świadczenia usługi *[proszę zaznaczyć właściwe]:*

* powyżej 20 dni roboczych od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania – 0 pkt.
* powyżej 10 dni roboczych do 20 dni roboczych od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania – 5 pkt.
* od 5 do 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania - 10 pkt,
* poniżej 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania – 15 pkt

1. **Przedmiot zamówienia wykonam za cenę:**

*[wpisać kwotę z kol. 20]* ………………………………….… PLN brutto (słownie: …………………………………… PLN).

Stawka podatku VAT:……..%

w/w cena wynika z następującej kalkulacji:

**PRZEPROWADZENIE DORADZTWA ZAWODOWEGO I PSYCHOLOGICZNEGO, POŚREDNICTWA PRACY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **USŁUGA** | **Jednostka miary** | **Cena za jedną godzinę netto (zł)** | **Cena za jedną godzinę brutto (zł)** | **Ilość godzin przypadających na jednego uczestnika/uczestniczkę** | **Łączna cena brutto poszczególnej usługi na 1 osobę**  **(zł)** |
| *Kol. 1* | *Kol. 2* | *Kol. 3* | *Kol. 4* | *Kol. 5* | *Kol. 6* |
| Doradztwo zawodowe | Godzina  (60 minut) |  |  | **4 godziny** |  |
| Pośrednictwo pracy | Godzina  (60 minut) |  |  | **8 godzin** |  |
| Wsparcie psychologiczne (doradztwo psychologiczne IŚR, indywidualne wsparcie psychologiczne) | Godzina  (60 minut) |  |  | **14 godzin** |  |
|  | | | | | **SUMA pozycji**  **z kol. 6** |
| *Kol. 7* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Łączna cena brutto wszystkich usług dla 1 osoby**  **(kwota z kol. 7 )** | **Ilość osób objętych usługą** | **CENA ZAWYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  **Brutto** |
| *Kol. 8* | *Kol. 9* | *Kol .10*  *(kol.8 x kol. 9)* |
|  | 64 |  |

**WARSZTATY GRUPOWE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **USŁUGA** | **Jednostka miary** | **Cena za jedną godzinę netto (zł)** | **Cena za jedną godzinę brutto (zł)** | **Ilość godzin przypadających na jedną grupę szkoleniową** | **Łączna cena brutto poszczególnej usługi na jedną grupę szkoleniową**  **(zł)** |
| *Kol. 11* | *Kol. 12* | *Kol. 13* | *Kol. 14* | *Kol. 15* | *Kol. 16* |
| Przeprowadzenie warsztatów grupowych | Godzina  (60 minut) |  |  | **60 godzin** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Łączna cena brutto za jedną grupę szkoleniową**  **(kwota z kol. 16 )** | **Ilość grup objętych usługą** | **CENA ZAWYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  **Brutto** |
| *Kol. 17* | *Kol. 18* | *Kol .19*  *(kol.17 x kol. 18)* |
|  | 7 |  |

**SUMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CENA ZAWYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DORADZTWA ZAWODOWEGO I PSYCHOLOGICZNEGO, POŚREDNICTWA PRACY**  **Brutto** | **CENA ZAWYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WARSZTATY GRUPOWE**  **Brutto** | **ŁĄCZNA CENA ZA WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  **Brutto** |
| *Kol. 10* | *Kol. 19* | *Kol .20*  *(kol.10 + kol. 19)* |
|  |  |  |

Oświadczam, że powyższa cena brutto zawiera wszelkie koszty związane z prawidłową   
i pełną realizacją przedmiotu zamówienia.

1. **Załączniki:**
2. Oświadczenie o spełnianiu warunków i niepodleganiu wykluczeniu podmiotu z udziału w postępowaniu
3. Wykaz osób
4. …………[[1]](#footnote-1)

……………………….. ……………………………………

Miejscowość i data Podpis i pieczątka osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

1. Należy wpisać nazwę dołączanego załącznika [↑](#footnote-ref-1)