**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy/ Imię i nazwisko:………………………………………………………………………

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

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

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

Telefon: ……….…………………………………………………………………………………........................................

e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

**Przeprowadzenie szkolenia: „Pracownik biurowy z elementami rejestracji medycznej” dla uczestników/uczestniczek w ramach projektu "Czas na nowy start” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**

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

1. **Oświadczam, że:**
2. Zapoznałem/-am się z zapytaniem ofertowym i jego załącznikami i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń i w pełni go akceptuję,
3. uzyskałem/-am wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty,
4. oferowany przeze mnie przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym,
5. oferuję realizację przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym,
6. zamówienie wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym   
   i załącznikach do niego,
7. uważam się za związanego/-ną niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
8. 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,
9. Składając ofertę w odpowiedzi na **Zapytanie Ofertowe nr 4 z dnia 24.03.2021 r.** oświadczam, że gotowość do realizacji zamówienia wynosi:

………………………………………………………..  
(dni roboczych).

1. **Przedmiot zamówienia zostanie wykonany za cenę:**

[wpisać kwotę z „całkowity koszt”] ………………………………….… PLN brutto (słownie:

………………………………………………………………………………………………………… PLN).

Stawka podatku VAT:……………………

w/w cena wynika z przeliczenia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa** | **Liczba osób** | **Cena za 1 osobę (netto)** | **Cena za 1 osobę (brutto)** | **Całkowity koszt brutto**  **liczba osób (kol.3) x cena za 1 osobę brutto (5)** |
| **Kol.1** | **Kol.2** | **Kol.3** | **Kol.4** | **Kol.5** | **Kol.6** |
| I | **Przeprowadzenie szkolenia: „Pracownik biurowy z elementami rejestracji medycznej”** | 10 |  |  |  |
| **Całkowity koszt** | | | | |  |

Oświadczamy, że powyższa cena brutto zawiera wszelkie koszty związane z prawidłową   
i pełną realizacją przedmiotu zamówienia opisanego w zapytaniu ofertowym.

1. **Załączniki:**
   * 1. oświadczenie – załącznik nr 2
     2. …………………………………………………………[[1]](#footnote-1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i Czytelny Podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

1. Należy wskazać nazwę dołączanego Załącznika, [↑](#footnote-ref-1)