

Znak sprawy: WOIRZL.II.272.61.2019.PB

**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia**

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....  
.....

Adres siedziby Wykonawcy:

Ulica: .....

Kod, miejscowość: .....

Nr telefonu:.....

Nr faksu:.....

E-mail:.....

KRS/CEIDG lub NIP/PESEL:

.....

*(w zależności od podmiotu: KRS/CEIDG, NIP/PESEL)*

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**Województwo Zachodniopomorskie  
Urząd Marszałkowski  
Województwa Zachodniopomorskiego  
ul. Korsarzy 34  
70-540 Szczecin**

**FORMULARZ OFERTOWY**

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu prowadzonym w trybie usługi społecznej pn.:

**„Świadczenie usług szkoleniowych na potrzeby realizacji szkoleń dla opiekunów usamodzielnienia w ramach projektu pn. „Akademia Przyszłości” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej UMWZ”**

3. Składam(-y) ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią Ogłoszenia o zamówieniu na usługę społeczną (zwanego dalej „Ogłoszeniem”) na następujących warunkach:

Lp.	Cena brutto za uczestnictwo 1 osoby w 1 szkoleniu czterodniowym	Maksymalna liczba osób uczestniczących w 1 szkoleniu czterodniowym	Cena brutto za 1 szkolenie czterodniowe (w tym podatek VAT 23%) (2x3)	Potencjał kadrowy (liczba dodatkowych godzin dydaktycznych szkoleń – vide Rozdział XI ust. 2 pkt 2)
1	2	3	4	5
1		20	..... zł	..... godzin
2		20	..... zł	
	<b>Łączna cena ofertowa brutto za 2 szkolenia czterodniowe</b> (w tym podatek VAT 23%) (suma lp. 1-2)		..... zł	

4. Oświadczam(-y), że po uprzednim zapoznaniu się z Ogłoszeniem uznaję(-my) się za związanego(-ych) określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.
5. Oświadczam(-y), że jesteśmy związani ofertą przez okres **30 dni** licząc od upływu terminu składania ofert.

**Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego**

ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, tel. (+48 91) 48 07 243, (+48 91) 48 07 253, fax (+48 91) 48 93 968, [www.wzp.pl](http://www.wzp.pl).

6. Oświadczam(-y), że zapoznałem(-liśmy) się ze Wzorem Umowy, stanowiącym **Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**, i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Ogłoszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

.....  
.....

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę wspólną)*

8. \*Oświadczam(-y), że wypełniłem(-liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (*vide* Rozdział II ust. 4 Ogłoszenia) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(-liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (*jeżeli dane osobowe tych osób były pozyskiwane*).
9. Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw lub małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP):

\*TAK / \*NIE

(do kategorii MŚP należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro; w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia przedmiotową informację składa każdy z Wykonawców)

10. Oświadczam(-y), pod rygorem wykluczenia z postępowania, iż wszystkie informacje zamieszczone w naszej ofercie i załącznikach do oferty są prawdziwe.
11. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia są:
1. ...., fax. ...., e-mail .....
2. ...., fax. ...., e-mail .....
12. Ofertę niniejszą składam/my na ..... kolejno ponumerowanych stronach.
13. Załącznikami do niniejszej oferty są:
1. ....
2. ....

**\*przekreślić gdy nie dotyczy; wypełnić jeśli dotyczy**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej / uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)