*Załącznik nr 1*

*do zapytania ofertowego nr 7/SP/2020*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

*Imię i nazwisko:*……………………….………… ………………………………… ………………..,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy (jeśli dotyczy):

...............................................................................................................................................................................adres:.........................................................................................................................................................................................................................................., będącego …… (M/Ś/D\*) przedsiębiorcą, Nr telefonu .................................; e-mail ……………………….

\*proszę wskazać właściwe

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 7/SP/2020 na świadczenia usług eksperta ds. opracowania modelu kształcenia w ramach projektu „Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją - jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce” współfinansowanego ze środków europejskich w ramach PO WER Działanie 4.3 składam/składamy niniejszą ofertę na realizację[[1]](#footnote-1):

* Części I zamówienia – Ekspert – przedstawiciel organizacji pozarządowej
* Część II zamówienia - Ekspert – przedstawiciel organizacji pracodawców

**Imię i nazwisko eksperta: ……………………………………………………….**

**Podstawa do dysponowania ekspertem[[2]](#footnote-2): …………………………………………………**

1. **Kryterium cena**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa brutto za godzinę** | **Liczba** | **Cena brutto za całość usługi[[3]](#footnote-3) *(cena jednostkowa x liczba)*** |
| 1. | Świadczenie usług eksperta ds. opracowania modelu kształcenia |  | 25 godz./m-c x 4 m-ce = **100 godz.** |  |
| **Cena brutto za realizację usługi** | | | |  |

1. **Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę, w obszarze problematyki niepełnosprawności lub rehabilitacji osób z niepełnosprawnością powyżej doświadczenia wymaganego w warunkach udziału w postępowaniu:**
2. Doświadczenie w obszarze rehabilitacji lub aktywizacji zawodowej lub zatrudniania osób z niepełnosprawnościami uczestniczący w projektach (ponad wymagane w warunkach udziału):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa projektu | Rola pełniona w projekcie | Tematyka projektu z uwzględnieniem obszaru rehabilitacji i aktywizacji | Okres zaangażowania (proszę podać pełne daty) | Odbiorca projektu – nazwa i dane adresowe |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

1. Wykaz publikacji naukowych (ponad wymagane w warunkach udziału:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Tytuł publikacji | Zakres merytoryczny publikacji | Rok wydania publikacji | Pozostali współautorzy (jeśli dotyczy) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**III. Okres współpracy z organizacją pozarządową lub organizacją pracodawców, która wystawiła rekomendację powyżej okresu wymaganego w warunkach udziału w postępowaniu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa organizacji | Okresy współpracy | Obszar współpracy |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**Oświadczam/y, że:**

Oświadczam/y, że akceptuję/emy wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym nr 7/SP/2020 .

W przypadku uznania mojej/naszej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję/emy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).

Oświadczam/y, że nie pozostaje/emy w stosunku pracy z:

Instytucją Zarządzającą – Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej ani z żadną z instytucji udzielających wsparcia w ramach PO WER;

Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Uniwersytetem Warszawskim, Uniwersytetem Wrocławskim, Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, Uniwersytetem Medycznym w Lublinie, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz DGUV – partnerami projektu „Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją - jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce”.

Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą w ciągu 30 dni od upływu terminu składania ofertą.

……………………………..…………. …………………………..

(miejscowość, data ) podpis

1. Należy wskazać część zamówienia, o którą ubiega się Wykonawca. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić w sytuacji, gdy ekspert nie jest jednocześnie składającym ofertę. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku osób fizycznych proszę o podanie kwoty uwzgledniającej ewentualne składki po stronie pracodawcy. Koszt w ofercie to całkowity koszt realizacji usługi. [↑](#footnote-ref-3)