Załącznik nr 2  
do Zapytania ofertowego  
z 20.09.2023 roku

**Formularz ofertowy**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

REGON: NIP:

osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię i nazwisko, stanowisko):

nr tel.: e-mail:

W nawiązaniu do zapytania ofertowego na **organizację i przeprowadzenie szkolenia stacjonarnego z zakresu obsługi technologii wspomagających wypożyczanych w ramach programu pn. „Wypożyczalnia technologii wspomagających dla osób z niepełnosprawnością”**, oferujemy realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w Zapytaniu ofertowym, według poniższej kalkulacji cenowej*:*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Organizacja i przeprowadzenie szkolenia stacjonarnego z zakresu obsługi technologii wspomagających wypożyczanych w ramach programu pn. „Wypożyczalnia technologii wspomagających dla osób z niepełnosprawnością”** | | | | | |
| **Kwota netto za realizację zamówienia dla 1 osoby\*** | **Kwota podatku VAT**  *(jeśli dotyczy)* | **Kwota brutto za realizację zamówienia dla 1 osoby\*** | **Planowana liczba osób** | **Kwota netto za realizację całego zamówienia (dla 45 osób)\*** | **Kwota podatku VAT**  *(jeśli dotyczy)* | **Kwota brutto za realizację całego zamówienia (dla 45 osób)\*** |
| …………………….  (słownie:……) | …………………  (słownie:…) | …………………….  (słownie:……) | **45** | …………………….  (słownie:……) | ……………  (słownie:…) | …………………….  (słownie:……) |

*\* Cena za realizację zamówienia powinna być podana w PLN z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku*

Ponadto posiadamy wiedzę i doświadczenie zgodnie z wymaganiami opisanymi w Zapytaniu ofertowym jak poniżej:

**Tabela 1. Wykaz stacjonarnych szkoleń zrealizowanych w latach 2020-2023 (minimum 3 szkolenia)\*:**

| **L.p.** | **Nazwa szkolenia/Zakres tematyczny** | **Termin szkolenia** (rrrr-mm-dd-  rrrr-mm-dd) | **Odbiorcy szkolenia** | **Nazwa i adres Zleceniodawcy szkolenia** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| \* *Do każdego szkolenia ujętego w tabeli należy dołączyć dokument potwierdzający należyte wykonanie usługi – referencje i/lub protokół zdawczo-odbiorczy.* | | | | |

**Tabela 2. Zespół szkoleniowy**

| **L.p.** | **Imię i nazwisko trenera** | **Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe trenera** | **Doświadczenie zawodowe tematyczne** *(dot. technologii wspomagających dla osób z niepełnosprawnościami)* | **Wykaz przeprowadzonych szkoleń tematycznych wraz z terminami realizacji** (rrrr-mm-dd-  rrrr-mm-dd) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczenia**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym i projektem umowy (wraz z załącznikami) i w przypadku wybrania oferty zawrzemy umowę w przedstawionej do zapytania treści.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że posiadamy wiedzę, doświadczenie, kwalifikacje i zasoby niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez PFRON, w celu przeprowadzenia niniejszego postepowania.
5. Oświadczamy, iż nie jesteśmy podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo   
   lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
6. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
7. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
8. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
9. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
10. Oświadczamy, że nie posiadamy zaległości finansowych względem Zamawiającego ani nie jesteśmy z nim w sporze prawnym.
11. Oświadczamy, że nie jesteśmy podmiotem, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835).
12. Załączniki do formularza ofertowego:
13. Dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług szkoleniowych.

…………………………………………

Podpis Wykonawcy