……………………….., dnia ……… 2020 r.

**Formularz Ofertowy**

**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego 3/SOD/12/2020**

**OFERTA WYKONAWCY**

**Nazwa i adres Wykonawcy: ……………………………………….………………………………………..**

**nr NIP/PESEL, nr REGON (jeśli dotyczy): …………………………………………………….…………**

**telefon, adres e-mail: ……………………………………………………………………………………..….**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji zadania:**

Świadczenie usług moderatora grup wsparcia dla rodziców w związku z realizacją projektu „Warszawski zintegrowany model wsparcia środowiskowego osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną – testowanie i wdrażanie modelu " o numerze POWR.04.01.00-00-NI10/18-00 oferuję ww. usługę za następującą łączną cenę brutto …………………………..…………………. zł. (słownie: ………………………………………………………………. złotych), wg następującego wyliczenia:

|  |
| --- |
| Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usługi moderatora grup wsparcia dla rodziców |
| ………………………………… zł. |

Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:

1. W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu,
w tym brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym;
2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że świadczona usługa spełnia wszystkie kryteria określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym
postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego
zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru).
6. Wszelkie dołączone do niniejszej oferty dokumenty są zgodne z oryginałem.
7. Zobowiązuję się w toku realizacji usługi do bezwzględnego stosowania wytycznych
programowych, wytycznych horyzontalnych oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności
wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego
Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 - 2020.
8. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane
zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.
9. Deklaruję nawiązanie współpracy na podstawie umowy zlecenie.
10. W przypadku uznania naszej/mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się/zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

…………………………………………… ………………………………………………………  /Miejscowość i data/ /Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej do reprezentowania

 Wykonawcy lub czytelny podpis//

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ ZGODNYCH Z TEMATYKĄ ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi/zadania | Podmiot, dla którego usługę/zadanie zrealizowano i okres realizacji usługi edukacyjnej | Liczba godzin wsparcia w zakresie pracy trenera zajęć terapeutycznych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną lub równoważnych zrealizowanych w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | SUMA: |  |