…………………………………..

(pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja, niżej podpisany……………………………………………… działając w imieniu i na rzecz (dane Wykonawcy):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres siedziby |  |
| Nr telefonu i faksu |  |
| e-mail: |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym w trybie poniżej 30 000 euro, dotyczące zapytania ofertowego, tj. realizacji szkolenia jednodniowego z zakresu:

**„*Programy zdrowotne i usługi zdrowotne w ramach RPOWŚ 2014-2020 – założenia, cele, przewidywane efekty, praktyczne aspekty realizacji – na przykładzie działań   
z obszaru wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi*”**

Oferuję wykonanie całości prac będących przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym nr EFS-VI.2403.18.2018 za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowita cena brutto**  (stawka podatku VAT – 0% - zw. na podst. art. 43 ust. 1 pkt. 29 ustawy z dn. 11 marca 2014 r.  o podatku od towarów i usług (Dz. U. nr 54, poz. 535 ze zm.) | …………………………………………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POTWIERDZENIE DOŚWIADCZENIA TRENERA/TRENERÓW**  **(wykaz przeprowadzonych szkoleń z obszaru wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi: z zakresu programów zdrowotnych i/lub profilaktyki zdrowotnej i/lub usług zdrowotnych i/lub deinstytucjonalizacji usług opieki medycznej w okresie ostatnich 4 lat przed złożeniem oferty, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie)** | | | |
| **Trener** | ……………………………………………………………………………………………..  (imię i nazwisko) | | |
| **Lp.** | **Temat szkolenia** | **Data przeprowadzenia szkolenia** | **Liczba godzin dydaktycznych** |
|  |  |  |  |

1. Oświadczam, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania Zamówienia.
2. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
3. Oświadczam, że trener/trenerzy wskazany/wskazani wyżej posiada/ją niezbędne kwalifikacje uprawniające do prowadzenia szkolenia z zakresu będącego przedmiotem niniejszej oferty.
4. Oświadczam, że jako Wykonawca posiadam wiedzę i doświadczenie w organizacji szkoleń.
5. Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym, przy czym dokładny termin realizacji zostanie uzgodniony z Zamawiającym

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*czytelny podpis Wykonawcy wraz z imienną pieczątką*

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(miejscowość, data)