Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowegonr 2/2022/POWER/4.3/TOPON/FIRR

realizowanego w ramach projektu **„Trening orientacji przestrzennej dla osób niewidomych i słabowidzących (TOPON)”**

Nr projektu: POWR.04.03.00-00-0072/20

**FORMULARZ OFERTY**

1. **Dane Wykonawcy:**
2. Imię i nazwisko/Nazwa Wykonawcy

..................................................................................................................

..................................................................................................................

1. Adres Wykonawcy

..................................................................................................................

..................................................................................................................

tel. ............................................... e-mail .................................................

Nr PESEL/ KRS / NIP ……..……………………………

Dotyczy Zapytania Ofertowego nr 2/2022/POWER/4.3/TOPON/FIRR w ramach Projektu **„Trening orientacji przestrzennej dla osób niewidomych i słabowidzących (TOPON)”** w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój**.**

1. **Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia:**

Za wykonanie przedmiotu zamówienia polegającego na realizacji usługi prowadzenia zajęć dydaktycznych dla obecnych lub przyszłych instruktorów orientacji przestrzennej i mobilności, z zakresu orientacji przestrzennej, ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystywania umiejętności echolokacji przez osoby z niepełnosprawnością wzroku, zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym:

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę \_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto za jedną godz. dydaktyczną (słownie złotych: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), uwzględniającą wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu umowy.

1. **Jednocześnie oświadczam, że:**
   1. Oświadczam, że przedmiot zamówienia będę wykonywał osobiście/do realizacji zamówienia kieruję\* ………………………………….….. \*(niepotrzebne skreślić).
   2. Oświadczam, że mam prawo do dysponowania zasobami kadrowymi wskazanymi w pkt 1, które kieruję do realizacji zamówienia (jeśli dotyczy).
   3. Oświadczam, iż osoba wskazana w punkcie 1 posiada uprawnienia do prowadzenia szkolenia z zakresu orientacji przestrzennej i mobilności dla osób z niepełnosprawnością wzroku.
   4. Oświadczam, iż osoba wskazana w punkcie 1 posiada wykształcenie wyższe.
   5. Oświadczam, iż osoba wskazana w punkcie 1 ukończyła szkolenie z zakresu nauki umiejętności echolokacji osób z niepełnosprawnością wzroku.
   6. Oświadczam, iż osoba wskazana w punkcie 1 posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówień.
   7. Oświadczam, iż osoba wskazana w punkcie 1 znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
   8. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
2. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
3. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
4. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
5. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
   1. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów prawa.
   2. Posiadam znajomość specyfiki pracy z osobami z niepełnosprawnością wzroku.
   3. W okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert, przeprowadziłem/am szkolenia dla co najmniej 10 osób z niepełnosprawnością wzroku z zakresu orientacji przestrzennej i mobilności.
   4. Współpracowałem z podmiotem zamawiającym w ostatnich 5 latach przed złożeniem niniejszej oferty.
   5. W ostatnich 5 latach, przeprowadziłem szkolenia dla osób z niepełnosprawnością wzroku z zakresu orientacji przestrzennej i mobilności (zrealizowane najpóźniej do dnia poprzedzającego dzień, w którym upływa dzień składania ofert). W celu potwierdzenia spełnienia warunku przedstawiam poniższą tabelę.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba przeszkolonych osób** | **Podmiot organizujący szkolenie** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Zapoznałem/-am się z treścią Zapytania Ofertowego wraz z załącznikami, uzyskałem/-łam wszelkie potrzebne do przygotowania oferty informacje oraz akceptuję bez zastrzeżeń jego warunki.
  2. Zaoferowana cena za wykonanie przedmiotu umowy uwzględnia wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane z realizacją zamówienia i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia oraz wszelkie podatki, składki ZUS itp. - jest to cena całkowita.
  3. Gwarantuję wykonanie całości zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
  4. Akceptuję termin realizacji zamówienia zgodny z wymaganym w Zapytaniu Ofertowym.
  5. Uważam się za związanego/-ną niniejszą Ofertą przez czas wskazany   
     w Zapytaniu Ofertowym – 30 dni.
  6. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Wykonawcy jest:

……………………………………………………………………………………….   
*(imię, nazwisko, telefon, e-mail)*

*............................................. … …………………………………………*

*(miejsce, data) (podpis/-y osoby/-ób uprawnionej/-ych*

*do reprezentowania Wykonawcy*