*Załącznik nr 1*

*do Zapytania ofertowego nr 03/04/202/PZG1 z dnia 28.04.2021*

|  |
| --- |
|  *Miejscowość, data* |

|  |
| --- |
|  |

*Pieczęć Wykonawcy*

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr *03/04/202/PZG* z dnia 28.04.2021 r. na:

**świadczenie usług Eksperta ds. metodyki szkolenia pn. ,,** **Zapewnianie równości szans
i dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami”**

w ramachprojektu *„Strażnicy dostępności”* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, nr projektu: POWR.02.16.00-00-0112/20-00, **realizowanego** przez Polski Związek Głuchych z siedzibą
w Warszawie w partnerstwie z Polskim Forum Osób z Niepełnosprawnościami z siedzibą
w Warszawie,

składam/y poniższą ofertę:

**Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa:  |  |
| Adres siedziby: |  |
| REGON: |  |
| NIP: |  |
| Uprawniona osoba reprezentująca: |  |
| Telefon: |  |
| e-mail: |  |

**Oferta cenowa**

Zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym, oferowana cena za realizację przedmiotu zamówienia wynosi ……………………. zł brutto za godzinę zegarową pracy (słownie złotych: ……………………………), uwzględniającą wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu umowy.

**Oświadczenia**

Oświadczam/y, że:

1. Zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy.
2. Zapoznałem/-am się z zapytaniem ofertowym, w tym załącznikami oraz przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania w nich zawarte, a także uzyskałem/-am wszystkie informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.
3. Spełniam/y wszystkie warunki udziału w postępowaniu.
4. Oświadczam, że termin związania złożoną przeze mnie ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
5. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.
7. Posiadam/y niezbędne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności lub inne równoważne uprawnienia jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
8. Posiadam wykształcenie wyższe / osoba wskazana przez Wykonawcę posiada wykształcenie wyższe.
9. Posiadam/y doświadczenie w bezpośredniej współpracy z osobami z niepełnosprawnościami.
10. Znajduję się/ znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

 ………………………………… …………………………………

 (miejscowość i data) (podpis)