**Załącznik Nr 1 do Zapytania Ofertowego**

**Formularz oferty**

**Dane teleadresowe oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko / nazwa Oferenta** |  |
| **Adres Oferenta** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Fax, e-mail** |  |

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące:

Usługa w zakresie szkoleń zawodowych, polegająca na przeprowadzeniu szkolenia **Kosmetyczka** dla 19 uczestników (w dwóch grupach 9 i 10 osobowych) **„Młodzi dają radę”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznegoobejmującego teoretyczne i praktyczne zagadnienia pozwalające na podjęcie zatrudnienia w zawodzie „**Kosmetyczka**”:

oświadczam iż zapoznałem/am się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, przyjmuję warunki w nim zawarte oraz:

* 1. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia,
  2. Dysponuję personelem który posiada niezbędne doświadczenie do wykonywania zadań, na które składam ofertę w zakresie objętym zamówieniem,
  3. Posiadam potencjał techniczny niezbędny do realizacji zamówienia,
  4. Posiadam wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych pod nr w rejestrze ………………………………………………….. zaktualizowanym w dniu ………………………………….. .
  5. Zrealizuję zamówienie do 20 grudnia 2017 r.
  6. Nie podlegam wykluczeniu z jakiegokolwiek powodu wymienionego w treści zapytania ofertowego   
     w przedmiotowej sprawie.
  7. Potwierdzam, że certyfikat/dokument uzyskany przez Uczestnika po zdanym egzaminie końcowym można uznać za kwalifikację na potrzeby mierzenia wskaźników monitorowania EFS dot. uzyskiwania kwalifikacji.

Oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w Zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji:

**kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia:** ……………………….. zł (słownie:……………………………….………….)

W tym: netto …………………………………zł/ VAT ………………………………zł *(jeśli dotyczy)*

**Do oferty załączam:**

* Program szkolenia wraz ze wskazaniem konieczności wykonania badań medycyny pracy i/lub badań sanitarno-epidemiologicznych – Załącznik nr 2.

…………………………………………

Data i podpis oferenta