…………………. dnia ………….2024 r.

 (miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY NA WYKONANIE USŁUGI SZKOLENIOWEJ
W POSTACI 1 KURSU O PROFILU ZAWODOWYM „OPIEKUN OSÓB CHORYCH, STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH.”**

**Uwaga:**

1.Wszystkie wartości cenowe, należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku, jeżeli trzecia cyfra po przecinku wyniesie „ 5”, należy drugą cyfrę zaokrąglić w górę.

2.Cena oferty brutto uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo. W cenie podanej w ofercie powinny być zawarte wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia. **Cena oferty jest stała nie ulega zmianie.**

|  |
| --- |
| ***Nazwa Wykonawcy / Wykonawców*** |
|  |
| **Adres:** |  |
| **Tel.:** |  | **FAX:** |  |
| **NIP:** |  | **REGON:** |  |
| **E-mail:** |  |

W odpowiedzi na ogłoszenie Aresztu Śledczego w Olsztynie o zamówienie publiczne, prowadzone w trybie zapytania ofertowego na **usługę szkoleniową w postaci 1 kursu dla osób pozbawionych wolności, przyuczającego do zawodu o profilu Opiekun osób chorych, starszych i niepełnosprawnych, s**kładamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w opisie przedmiotu zamówienia, zgodnie z kalkulacją kosztów podaną poniżej, za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Koszty niezbędne do realizacji szkoleń** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa****( brutto) w zł** | **Wartość (brutto) w zł(kol. 3 x kol. 4)** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** |
| **1.** | Honorarium wykładowców za kurs o profilu „**Opiekun osób chorych, starszych i niepełnosprawnych.**” | 1 godzina lekcyjna(45 minut) | 80 |  |  |
| **2.** | Materiały szkoleniowe, dydaktyczne do części teoretycznej | osoba | 6 |  |  |
| **3.** | Narzędzia + materiały do praktycznej części kursu (max. do 40% wartości kosztów kursu)**\*** Środki ochrony osobistej uczestników, nie stanowią kosztów narzędzi i materiałów do części praktycznej kursu.  |  |
| **4.** | Koszt środków ochrony indywidualnej  |  |
| **5.** | Ubezpieczenie uczestników | osoba | 6 |  |  |
| **6.** | Badania medycyny pracy (6 uczestników + 1 osoba rezerwowa) | osoba | 7 |  |  |
| **7.** | Koszty obsługi administracyjnej ( materiały biurowe, zaświadczenia) |  |
|  **8.** | **OGÓŁEM KOSZT KURSU** |  |  |
|  **9.** | Ogółem koszt 1 kursu słownie: **…………………………………………………………………………………** |
|  **10.** | Koszt kursu w przeliczeniu na 1 osobę : …………………………………………słownie:……………………………………………………………………………………………………………Koszt kursu w przeliczeniu na 1 osobogodzinę:………………………………………………………słownie: ………………………………………………………………………………………………………….. |

………………………………………………………………..

 Podpis i pieczątka osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy.

1.Oświadczam, że spełniamy warunki określone w zapytaniu ofertowym, akceptuję przedstawione w nim warunki , zapoznałem się ze wzorem umowy i akceptuję warunki
w nim zawarte, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

2.Wyrażamy zgodę na uregulowanie zobowiązania przez Zamawiającego, za usługę w terminie 30 dni, od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury. Wystawienie faktury nastąpi po zakończeniu realizacji usługi.

3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejsza ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

4.Oświadczamy, że przewidujemy powierzenie podwykonawcom realizację zamówienia
w następującej części zamówienia \*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę** | **Nazwy podwykonawców (jeżeli są znane)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

5.Oświadczamy, że nie przewidujemy powierzenie podwykonawcom realizację zamówienia.\*\*

………………………………………………………………..

 Podpis i pieczątka osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy.

\*\*Niepotrzebne skreślić