Załącznik nr 1

Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku

FORMULARZ OFERTOWY

Ja/My niżej podpisany/i…............................................................................................................

z siedzibą…………………………………………………………………………………….......

NIP …………………REGON..………………………………………...

w odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na przeprowadzenie szkolenia w zakresie …..................................

składam/y niniejszą ofertę realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym   
z dnia .............................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa instytucji szkoleniowej: | | | | |
| Województwo | Miasto | | | Kod pocztowy |
| ulica | | Numer telefonu | | |
| Adres skrzynki ePUAP: | | e-mail | | |
| **Miejsce – adres szkolenia** | | **Miejsce – adres prowadzenia szkolenia praktycznego** | | |
| **Nazwa i zakres szkolenia** | | | | |
| **Koszt szkolenia**  brutto …………………………….. zł  netto ……………………………... zł  koszt osobogodziny szkolenia………………………… zł | | | **Nr rachunku bankowego:**  …………………………………………………………… | |
| **Data realizacji szkolenia**: od …………………….. do …………………..  (dd-mm-rrrr) (dd-mm-rrrr)  **Sposób organizacji szkolenia…………………………………………………………………………** | | | | |

**Niniejszym oświadczam/my, że:**

1. Posiadam/nie posiadam\* wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzonego przez WUP właściwy dla siedziby firmy. Wpis ten jest aktualny oraz potwierdza kontynuowanie działalności szkoleniowej w roku bieżącym.\*
2. Posiadam/nie posiadam zgodnych z przepisami uprawnień do realizacji kursu pn. Pcon planner – fotorealistyczne wizualizacje wnętrz i dokumentacja\*
3. Posiadam/nie posiadam certyfikatu jakości ISO lub akredytację kuratorium (w przypadku posiadania certyfikatu jakości proszę o dołączenie kopii)\*
4. Posiadam/nie posiadam kadrę z odpowiednim doświadczeniem i kwalifikacjami z zakresu szkolenia\*
5. Posiadam/nie posiadam odpowiednie wyposażenie dydaktyczne i pomieszczenia do przeprowadzenia zajęć\*
6. Zaświadczenie potwierdzające ukończenie zajęć będzie zgodne z właściwymi rozporządzeniami / nie będzie zgodne z właściwymi rozporządzeniami\*
7. Oświadczam, że spełniam/nie spełniam\*wymogi(ów) określone(ych) w art. 6 pkt 1 ustawy z dnia   
   19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1062). W związku z niespełnianiem wymogów określonych w art. 6 pkt 1 ustawy z dnia 19 lipca   
   2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t. j. Dz. U. z 2020 r.,   
   poz. 1062) oświadczam, że zobowiązuję się zapewnić osobom ze szczególnymi potrzebami dostęp alternatywny w postaci:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Niniejszym oświadczam, że:

- ……………………………

Oferta ważna przez okres …….dni.

………………………………………………

/Pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej/

\* niepotrzebne skreślić.