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 ……………………………... złkoszt 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.