Załącznik nr 2A Formularz ofertowy dla zadania nr 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Miejscowość** |  | **Data** |

|  |
| --- |
|  |
| **Pieczęć Wykonawcy/Oferenta** |

Dotyczy:

* Zapytania Ofertowego 11/2019/SAR
* Zadania nr 1 **Przeprowadzenie trzech kursów zwiększających kompetencje zawodowe dla nauczycieli Szkoły Podstawowej nr 4 Strzelinie**

FORMULARZ OFERTOWY- zadanie 1

Zamawiający:

Fundacja Inicjowania Rozwoju Społecznego

Biuro projektu we Wrocławiu

Dane dotyczące Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** |  |
| **Siedziba:** |  |
| **Nr telefonu:** |  |
| **Nr faksu:** |  |
| **Adres E-mail:** |  |
| **NIP :** |  |
| **REGON:** |  |
| **Nr rachunku bankowego:** |  |

|  |
| --- |
| W odpowiedzi na zapytanie ofertowe (prowadzone w trybie zasady konkurencyjności) w imieniu Wykonawcy oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia: |
| **I.** | W ramach kryterium 1 – Cena (waga 60%) przedstawiam **następującą cenę:** |
|  |  |
| **Lp.** | Nazwa szkolenia: | Parametry szkolenia: | Liczba godzin szkolenia | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto**  |
| 1. | **Diagnoza trudności w nauce** | * Program szkolenia: zgodny z minimalnym zakresem szkolenia
* Liczba uczestników szkolenia: 9 nauczycieli kształcenia ogólnego (klasy I-VIII Szkoły podstawowej)
* Miejsce szkolenia: Szkoła Podstawowa nr 4 w Strzelinie (57-100 Strzelin)
* czas realizacji szkolenia: od listopada 2018 r. do maja 2019 r.
 |  |  |  |
| 2. | **Diagnoza zaburzeń uczniów** | * Program szkolenia: zgodny z minimalnym zakresem szkolenia
* Liczba uczestników szkolenia: 9 nauczycieli kształcenia ogólnego (klasy I-VIII Szkoły podstawowej)
* Miejsce szkolenia: Szkoła Podstawowa nr 4 w Strzelinie (57-100 Strzelin)
* czas realizacji szkolenia: od listopada 2018 r. do maja 2019 r.
 |  |  |  |
| 3. | **Praca z uczniem ze szczególnymi problemami edukacyjnymi (autyzm, zespół Aspergera, niepełnosprawność intelektualna)** | * Program szkolenia: zgodny z minimalnym zakresem szkolenia
* Liczba uczestników szkolenia: 9 nauczycieli kształcenia ogólnego (klasy I-VIII Szkoły podstawowej)
* Miejsce szkolenia: Szkoła Podstawowa nr 4 w Strzelinie (57-100 Strzelin)
* czas realizacji szkolenia: od listopada 2018 r. do maja 2019 r.
 |  |  |  |
|  |  |  | **Kwota łączna brutto**  |  |
|  |  |
|  | II. W ramach kryterium 2 (waga 30%)**: deklaruje doświadczenie (łączna liczba godzin doświadczenia w przeprowadzaniu szkoleń tożsamym z zakresem przedmiotu zamówienia dla danego podmiotu)** |
|  | WYKAZ USŁUGI |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot usługi | Data wykonania | Liczba godzin wykonanych usług | Podmioty, na rzecz których usługi zostały wykonane  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin:**  |

 |
|  |  |
| **III.** | W ramach kryterium 3 – Gotowość do rozpoczęcia realizacji zadania w przeciągu 10 dni kalendarzowych od podpisania umowy (waga 10%):Wyjaśnienie: *Proszę znakiem „X” w kratce zaznaczyć wybraną opcję.* |
| **🞎** | Wykonawca zobowiązuje się do rozpoczęcia realizacji zadania w przeciągu 10 dni kalendarzowych od podpisania umowy w badanej ofercie**.** (10 pkt.) |
| **🞎** | Wykonawca nie zobowiązuje się do rozpoczęcia realizacji zadania w przeciągu 10 dni kalendarzowych od podpisania umowy w badanej ofercie**.** (0 pkt.) |
|  |  |
| Ja niżej podpisany oświadczam, że:* zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego dla niniejszego postępowania,
* gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego.
 |
|  |
| Załącznikami do niniejszej oferty są (wymienić): |
| 1. | szczegółowy program szkolenia wraz z określeniem sposobu przeprowadzenia egzaminu końcowego  |
| 2. | CV trenera/ trenerów |
| 3. | wzór wydawanego certyfikatu/dyplomu uczestnikom szkolenia |
| 4. | dokument potwierdzający wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych |
| 5. | Inne: |

|  |
| --- |
|  |
| **Podpis i Pieczęć Osoby Uprawnionej do Składania Oświadczeń Woli w imieniu Wykonawcy** |