FORMULARZ OFERTOWY- zadanie 2

Załącznik nr 2B do Zapytania Ofertowego 06/2020/DDS

**Świadczenie usług treningowych dla mieszkańców w ramach projektu „Droga do samodzielności…”**

Zamawiający:

Fundacja Inicjowania Rozwoju Społecznego

**ul. Hoża 1**

**60-591 Poznań**

**Biuro Projektów we Wrocławiu**

**ul. Ruska 61/34, 50-079 Wrocław**

......................................., .......................................

miejsce dnia

Dane dotyczące wykonawcy:

Nazwa

............................................................................................................................................................

Siedziba

............................................................................................................................................................

Nr tel.

............................................................................................................................................................

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 (waga 50%) **następującą cenę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa szkolenia** | **Kwota brutto za 1 godzinę szkolenia** | **B.**  **Liczba  godzin do realizacji** | **C.**  **Kwota łącznie brutto (A x B=C)** |
| 1. | **Trening higieny – zajęcia indywidualne** - zakres tematyczny zgodny z opisanym w specyfikacji minimum |  | 360h |  |

II. W ramach kryterium 3 - Termin rozpoczęcia realizacji (waga 20%)**: deklaruje czas rozpoczęcia realizacji usługi od momentu podpisania umowy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | równym lub krótszym niż 7 dni roboczych – 20 pkt |
| |  | | --- | |  | | 8 – 10 dni roboczych– 10 pkt |
| |  | | --- | |  | | równym lub dłuższym niż 10 dni roboczych– 0 pkt |

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | **Zał. a.** szczegółowy program szkolenia wraz z określeniem sposobu przeprowadzenia egzaminu końcowego |
| |  | | --- | |  | | Inne załączniki (jeśli dotyczy, proszę wypisać w punktach): ……………………………………………………………………………………………………………………………………. |

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego dla niniejszego postępowania,

- gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego.

...................................................................................................

podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy