**FORMULARZ OFERTY**

pieczęć wykonawcy

Nazwa wykonawcy: ..................................................................................................................................................................

Adres: .......................................................................................................................................................

Tel. ......................................................................

Fax: …………………..........................................,

E-mail …….............….............…………….……,

NIP ...................................................................... Regon ...........................................................................

**Politechnika Częstochowska**

**Dąbrowskiego 69**

**42-201 Częstochowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nawiązując do ogłoszonego postępowania w **trybie** **podstawowym bez negocjacji** na: **Przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń dla kadry zarządczej, dydaktycznej i administracyjnej Politechniki Częstochowskiej w ramach projektu "Politechnika Częstochowska Uczelnią Dostępną",** spr. nr rej.  **ZP/US-04/21,** oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem, stosując niżej wymienione stawki:  1)  **Zadanie nr 1: Szkolenie z ewakuacji i sytuacji zagrożenia**  a) **Cena brutto za realizację całości zamówienia: ⃰** .................................( 1 edycja szkolenia) PLN  /słownie: ............................................................................................................................ PLN/  b) **Doświadczenie szkoleniowe .……. godzin ⃰ ⃰**  **⃰ ⃰ *Niewypełnienie powyższego pola skutkowało będzie przyjęciem oświadczenia o posiadaniu minimalnego doświadczenia szkoleniowego, tj. 12 godzin***  **c) Oświadczam/y, że**  zatrudniam/y na podstawie umowy o pracę co najmniej 20 % pracowników niepełnosprawnych  nie zatrudniam/y na podstawie umowy o pracę co najmniej 20 % pracowników niepełnosprawnych  ***Należy zaznaczyć znakiem X jedną z ww. opcji* ⃰ ⃰ ⃰**  **⃰ ⃰ ⃰** *Nie zaznaczenie żadnej z wyżej wymienionych opcji skutkowało będzie przyjęciem oświadczenia o niezatrudnianiu na podstawie umowy o pracę co najmniej 20% pracowników niepełnosprawnych.*  **Termin realizacji:**  zgodnie ze SWZ  **Warunki płatności:** zgodnie ze SWZ  **Części zamówienia** oraz nazwa firm, którym Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części przedmiotu zamówienia\*\*\*\*  Oświadczam (y), iż w przedmiotowym postępowaniu powierzę (my) Podwykonawcom następujące części zamówienia:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Części zamówienia | Nazwa Firm | |  |  |  | |  |  |  |   \*\*\*\***Wypełnić jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części przedmiotu zamówienia Podwykonawcom**  **Zadanie nr 2: Warsztaty z udzielania pierwszej pomocy, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnością**  a) **Cena brutto za realizację całości zamówienia: ⃰** .................................( 2 edycje szkolenia) PLN  /słownie: ............................................................................................................................ PLN/  **W tym cena brutto za jedną edycję szkolenia**: …………….PLN  **⃰ *Cenę brutto za realizację całości niniejszego zamówienia należy obliczyć mnożąc: cenę brutto za jedną edycję szkolenia x 2 edycje***  b) **Doświadczenie szkoleniowe .……. godzin ⃰ ⃰**  **⃰ ⃰ *Niewypełnienie powyższego pola skutkowało będzie przyjęciem oświadczenia o posiadaniu minimalnego doświadczenia szkoleniowego, tj. 16 godzin***  **c) Oświadczam/y, że**  zatrudniam/y na podstawie umowy o pracę co najmniej 20 % pracowników niepełnosprawnych  nie zatrudniam/y na podstawie umowy o pracę co najmniej 20 % pracowników niepełnosprawnych  ***Należy zaznaczyć znakiem X jedną z ww. opcji* ⃰ ⃰ ⃰**  **⃰ ⃰ ⃰** *Nie zaznaczenie żadnej z wyżej wymienionych opcji skutkowało będzie przyjęciem oświadczenia o niezatrudnianiu na podstawie umowy o pracę co najmniej 20% pracowników niepełnosprawnych.*  **Termin realizacji:**  zgodnie ze SWZ  **Warunki płatności:** zgodnie ze SWZ  **Części zamówienia** oraz nazwa firm, którym Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części przedmiotu zamówienia\*\*\*\*  Oświadczam (y), iż w przedmiotowym postępowaniu powierzę (my) Podwykonawcom następujące części zamówienia:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Części zamówienia | Nazwa Firm | |  |  |  | |  |  |  |   \*\*\*\***Wypełnić jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części przedmiotu zamówienia Podwykonawcom**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | **2) Oświadczam(y), że jesteśmy[[1]](#footnote-1)**   mikroprzedsiębiorstwem  małym przedsiębiorstwem   średnim przedsiębiorstwem  jednoosobową działalnością gospodarczą   osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej  inny rodzaj  **Należy zaznaczyć znakiem X właściwe pole**  ***Podane informacje w pkt. 2 wymagane są wyłącznie do celów statystycznych***  3) **Oświadczam(y), że jesteśmy:**   Spółdzielnią socjalną   Zakładem Pracy Chronionej   Zakładem Aktywacji Zawodowej   Inne  **Należy zaznaczyć znakiem X właściwe pole**  ***Podane informacje w pkt. 3 wymagane są wyłącznie do celów statystycznych*** | | | |

4) oświadczamy, że oferowana usługa spełnia wymagania określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia,

5) oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania,

6) oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia,

7) oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8) oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.3

9) Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ……………………………..

2..............................................

3..............................................

pozostałe dokumenty, o których mowa w Specyfikacji Warunków Zamówienia,

inne ................................................................. .

…..…………………dnia………………………..

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

1. *Mikroprzedsiębiorstwo:* ***przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.***

   *Małe przedsiębiorstwo:* ***przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.***

   *Średnie przedsiębiorstwa:* ***przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami*** *i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR*

   *Podane informacje wymagane są wyłącznie do celów statystycznych*

   *2 rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

   *3 W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-1)