

**Załącznik nr 1**

do Zapytania ofertowego nr **DZF.5128.1.32.2025.JF**

/pieczęć firmowa Wykonawcy/

**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa Wykonawcy…………………………………………………………………………………………………………….…………………….**

**Adres………………………………….………………………………………………………………………………………………….………**

**Telefon………………………………………./email…………………….…………………………………….………………………….**

**NIP……………………………………….…REGON………………………………………………………………………………….….**

**Nr rachunku bankowego Wykonawcy ……………………………………………….………………………………………....**

**FORMA PRAWNA…………………………………………………………………….…………………………………..………………….……….**

(osoba fizyczna, spółka z.o.o., spółka cywilna itp.)

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe Nr **DZF.5128.1.32.2025.JF** na organizację i przeprowadzenie usługi szkoleniowej w zakresie **„Kwalifikacja wstępna przyspieszona osób”** dla 1osobybezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Będzinie:

1. **OŚWIADCZAM**, że akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym oraz załącznikach do Zapytania ofertowego.
2. **OFERUJĘ** przyjęcie do wykonania przedmiotu zamówienia, którego zakres określono w Zapytaniu ofertowym zgodnie z poniższymi cenami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu** | **Koszt w przeliczeniu na 1 uczestnika**  **(w PLN)** | **Koszt w przeliczeniu na wszystkich uczestników, tj.  1 osobę (w PLN)** |
| **1.** | **Koszty szkolenia (bez egzaminu i zakwaterowania)** |  |  |
| **2.** | **Koszt egzaminu** |  |  |
| **3.** | **Koszty zakwaterowania (bez kosztów szkolenia)\*** |  |  |
| **4.** | **Łączny koszt (poz. 1 + poz. 2)** | **……………….(w PLN)**  **(słownie:……………….)** | **……………….(w PLN)**  **(słownie:……………….)** |

**\*** **koszty zakwaterowania należy wskazać w sytuacji, gdy Zamawiający zastrzegł to   
w Zapytaniu ofertowym. Po zakończeniu szkolenia Wykonawca wystawia fakturę obejmująca koszty szkolenia i koszty zakwaterowania.**

Powiatowy Urząd Pracy w Będzinie

ul. Ignacego Krasickiego 17A, 42-500 Będzin

(32) 729-59-41 (32) 267-30-03  
www: bedzin.praca.gov.pl



1. **OŚWIADCZAM**, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia   
   i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa   
   i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5 - 17d ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 1233 z późn. zm.).
2. **OŚWIADCZAM**, że przedmiot zamówienia będziemy realizować na warunkach określonych   
   we wzorze umowy stanowiącym *załącznik nr 3* do Zapytania ofertowego.
3. **OŚWIADCZAM**, że zapoznałem/-am się z warunkami umowy, określonymi we wzorze umowy stanowiącym *załącznik nr 3* do Zapytania ofertowego i nie wnoszę co do jej treści żadnych zastrzeżeń oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. **OŚWIADCZAM**, że akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego   
   we wzorze umowy stanowiącym *załącznik nr 3* do Zapytania ofertowego.
5. **OŚWIADCZAM**, że jestem związany/-a niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. **OŚWIADCZAM,** że zajęcia praktyczne określone w programie szkolenia zorganizuję zgodnie   
   z odpowiednimi dla danego szkolenia przepisami, a także w oparciu o wymagania Zamawiającego określone w Zapytaniu ofertowym i wzorze umowy szkoleniowej.
7. **OŚWIADCZAM**, że w przypadku wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia przez osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, płaca minimalna takich osób nie będzie niższa niż minimalne wynagrodzenie określone w obowiązujących aktach prawnych, to jest nie niższa niż   
   4 666,00 zł.
8. **OŚWIADCZAM**, że w przypadku wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia przez osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej, minimalna stawka godzinowa takich osób nie będzie niższa niż minimalna stawka godzinowa określona w obowiązujących aktach prawnych,   
   to jest nie niższa niż 30,50 zł za każdą godzinę świadczenia usługi objętej przedmiotem niniejszego zamówienia.
9. **OŚWIADCZAM**, że szkolenie zrealizuję zgodnie z poniższym programem szkolenia, który spełnia wymagania Zamawiającego określone w Zapytaniu ofertowym.

**PROGRAM SZKOLENIA:**

**Nazwa szkolenia**: **„Kwalifikacja wstępna przyspieszona osób”.**

**Czas trwania i sposób organizacji szkolenia**:

1. Przewidywany termin/-y rozpoczęcia szkolenia (dzień–miesiąc–rok):........................................
2. Ilość godzin szkolenia: …….. godzin, w tym ……… godzin zajęć praktycznych   
   i ……….. godzin zajęć teoretycznych,
3. Ilość godzin szkolenia tygodniowo: ………..,
4. Ilość dni szkolenia: ……….. ,
5. Organizacja szkolenia w godzinach od ………………..……. do ……………………,
6. Liczba uczestników szkolenia przypadająca na jedno stanowisko w ramach zajęć praktycznych: ……….. osób,
7. Informacje dotyczące sposobu organizacji zajęć praktycznych określonych   
   w programie szkolenia: ........................................................................................................................

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

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

**Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia**:

1. wymagania wstępne dotyczące:

a) kwalifikacji uczestników szkolenia: ..........................................................................................

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

b) badań lekarskich i psychologicznych wymaganych odrębnymi przepisami:

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

1. inne wymagania:

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

**Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych**:

……….....................................................................................................................................................

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

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

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

**Plan nauczania**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Tematy zajęć edukacyjnych | Wymiar zajęć części teoretycznej (ilość godzin zajęć przypadających  na jednego uczestnika) | Wymiar zajęć części praktycznej  (ilość godzin zajęć przypadających  na jednego uczestnika) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Wymiar zajęć ogółem: | |  |  |

**Opis treści szkolenia – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych**:

1. ………………………….…………………………………………………………………………..………………………………………

a)………………………………………………………………………….…………………………..……………………………………

b)……………………………………………………………………………….……………………………………….…………………

c)……………………………………………………………….………………………………………………………….………….……

d)………………………………………………………………………………………….………………………………….……………

e)………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

1. ………………………………………………………………………………………………………………..……..……….……………

a)…………………………………………………………………………………………………..…….…………………………………

b)……………………………………………………………………………………………………….….………………………………

c)………………………………………………………………………………………………………...…………………………………

d)…………………………………………………………………………………………………………..………………………………

e) …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych, które uczestnik będzie miał zapewnione podczas szkolenia**:

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

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

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

Wykaz materiałów dydaktycznych jakie uczestnik szkolenia otrzyma na własność:

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

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

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

**Przewidziane sprawdziany i egzaminy.**

1. przeprowadzenie egzaminu końcowego w formie: ..............................................................................
2. opis przebiegu egzaminu sprawdzającego poziom wiedzy uczestników szkolenia: ..........................................................................................................................................................

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

1. stosowanie sprawdzianów zakres zdobytej wiedzy i umiejętności uczestników szkolenia   
   na poszczególnych etapach jego realizacji: TAK/NIE /\*
2. inne stosowane metody:

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

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

**Miejsce szkolenia**:

1. dokładny adres, gdzie będą się odbywały zajęcia praktyczne:

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

1. dokładny adres, gdzie będą się odbywały zajęcia teoretyczne:

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

9. **Nazwa posiadanych przez Wykonawcę certyfikatów jakości usług** (*należy wskazać fakt posiadania przez Wykonawcę wyłącznie certyfikatu systemu zarządzania jakością kształcenia /szkolenia, wydanego na podstawie międzynarodowych norm ISO i/lub akredytacji kuratora oświaty)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa certyfikatu | Proszę wpisać TAK  w przypadku posiadania certyfikatu lub NIE w przypadku braku jego posiadania | Termin ważności certyfikatu  (dzień - miesiąc - rok) | |
| od (data) | do (data) |
| *Certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia / szkolenia, wydanego na podstawie międzynarodowych norm ISO* |  |  |  |
| *Akredytacja kuratora oświaty  w zakresie przedmiotowego szkolenia* |  |  |  |

10. **Oświadczam, że zamówienie zrealizowane zostanie przez niżej wymienioną kadrę dydaktyczną, której kwalifikacje   
 i doświadczenie są dostosowane do zakresu szkolenia:**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe  i wykształcenie niezbędne  do wykonania zamówienia**  **(w tym poziom wykształcenia, kierunek, dodatkowe kwalifikacje w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia)** | **Doświadczenie niezbędne  do wykonania zamówienia**  **(w tym staż pracy związany z przedmiotem szkolenia)** | **Zakres wykonywanych czynności**  **(w tym przewidywana rola  w szkoleniu)** | **Podstawa  do dysponowania osobą, która będzie uczestniczyć  w wykonaniu zamówienia**  **(np. umowa o pracę, umowa zlecenie)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

11**. Oświadczam, że posiadam odpowiednie doświadczenie w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego lub powierzanego szkolenia niezbędne do wykonania niniejszego zamówienia i w okresie ostatnich trzech lat poprzedzających termin składania ofert zrealizowałam/em takie szkolenia   
w ilości:…………………………...szkolenia/szkoleń.**

12. **Oświadczam, że dysponuję odpowiednim wyposażeniem dydaktycznym i odpowiednimi warunkami lokalowymi, w tym pomieszczeniami, których ilość i jakość jest dostosowana do potrzeb szkolenia oraz bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia, zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:**

a) warunki lokalowe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj pomieszczenia  (np. sala wykładowa, pomieszczenie specjalistyczne) - *w przypadku posiadania kilku pomieszczeń określonego rodzaju należy wykazać każde pomieszczenie oddzielnie* | Ilość stanowisk przewidzianych  do realizacji szkolenia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. wyposażenie dydaktyczne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa\* | Ilość sztuk |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*/ należywykazać wyłącznie sprzęt, narzędzia i pomoce**,** które będą wykorzystywane w trakcie szkolenia objętego przedmiotem szkolenia.

13. **Opis sposobu sprawowania nadzoru wewnętrznego służącego podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia**:

nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia sprawowany będzie przez:.......................................................................................................................................

(imię, nazwisko, stanowisko osoby sprawującej nadzór)

2) nadzór sprawowany będzie poprzez: /\*

a) kontrolę obecności słuchaczy na zajęciach,

b) ocenę stopnia realizacji programu szkolenia,

c) ewaluację zajęć,

d) .................................................................................................................................................................

(wskazać inny sposób sprawowania nadzoru)

*/\* - niepotrzebne skreślić*

14**. Oświadczam, że wystawię następujące dokumenty potwierdzające ukończenie szkolenia   
i uzyskanie kwalifikacji – należy podać dokładną nazwę** :

1. .....................................................................................................................................................................
2. .....................................................................................................................................................................
3. .....................................................................................................................................................................

15. **Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO *(rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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))* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\***

*/ \*\* 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).*

16**. Oświadczam, że nie jestem osobą prawną lub podmiotem objętym środkami sankcyjnymi w związku   
z działaniami wojennymi Federacji Rosyjskiej, w szczególności osobą prawną, podmiotem lub organem   
z siedzibą w Federacji Rosyjskiej będącą/cym pod kontrolą publiczną. Ponadto oświadczam, że nie posiadam jakichkolwiek powiązań, w tym kapitałowych, osobowych, z osobami prawnymi, podmiotami lub organami objętymi ww. środkami sankcyjnymi.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2025 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć

Wykonawcy (Wykonawców) lub osoby (osób)

uprawnionej (uprawnionych) do reprezentowania  
 Wykonawcy (Wykonawców)