**FORMULARZ OFERTOWY do zapytania ofertowego   
nr 1/KP04/2023**

dotyczącego **zapytanie ofertowe na** Przeprowadzenie szkolenia dla nauczycieli akademickich z zakresu Digital Learning Games  jako gwarant dostępności zajęć akademickich dla studentów ze szczególnymi potrzebami w ramach realizacji projektu “Strefa dostępności” nr projektu POWR.03.04.00-00-KP04/21

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| Pełna nazwa Wykonawcy |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| NIP / PESEL |  |
| **DANE OSOBY DO KONTAKTU** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym** | |
| **Nazwa usługi** | **Cena brutto** |
| **Usługa szkoleniowa wraz z przygotowaniem materiałów szkoleniowych** |  |
| **Słownie wartość oferty brutto:** | **....................................................................** |
| **Doświadczenie osób skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia – zgodnie z kryterium ocen** | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Doświadczenie jako trener szkoleniowiec (liczba lat) |  |
| Łączny wymiar godzin przeprowadzonych zajęć dydaktycznych z zakresu problematyki przedmiotu zamówienia |  |

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

Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIA do FORMULARZA OFERTOWEGO   
- zapytanie ofertowe nr 1/KP04/2023**

* + 1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
    2. Oświadczam, że Wykonawca, składający niniejszy formularz oferty, spełnia warunki określone przez Zamawiającego.
    3. Oświadczam, że cena oferty uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
    4. Oświadczam, iż Wykonawca posiada niezbędne uprawnienia do realizacji powierzonego zadania i/lub dysponuje potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania zamówienia.
    5. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą na okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
    6. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny na dzień złożenia oferty.

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

Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO WYKONANIA ZADANIA**

**- kryterium udziału**

Składając ofertę na zapytanie ofertowe nr **1/KP04/2023 na** Przeprowadzenie szkolenia dla nauczycieli akademickich z zakresu Digital Learning Games  jako gwarant dostępności zajęć akademickich dla studentów ze szczególnymi potrzebami do realizacji zadania zostaną skierowane niżej wymienione osoby, które spełniają warunki udziału w postępowaniu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie osób skierowanych do wykonania zadania** | |
| **Doświadczenie jako trener szkoleniowiec**  **(od rok - do rok)** | **Prowadzenie zajęć w okresie ostatniego roku przed upływem terminu składania ofert, minimum 30 godzin zajęć z zakresu ogólnej wiedzy o niepełnosprawnościach i projektowaniu uniwersalnym.**  **/temat zajęć – ilość godzin/** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

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

Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej