……………………………………….. dnia………………………………………

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa

im. J. A. Komeńskiego w Lesznie

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na zadanie pn.: Usługa przeprowadzenia cyklu szkoleń dla kadry administracyjnej, dydaktycznej i zarządzającej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie w ramach projektu pn. Projekt pn.: „PWSZ im. J.A. Komeńskiego w Lesznie uczelnią bez barier” nr umowy POWR.03.05.00-00-A067/21 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, realizowany w ramach konkursu „Uczelnia dostępna III” ogłoszonego w ramach Działania 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych w imieniu Wykonawcy/ów:

tj……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(należy podać nazwę i adres wykonawcy )

1. Kryteria oceny ofert:
   1. **Cena wykonania zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Ilość osób | Cena jednostkowa netto | Wartość netto (kol.3 x kol.4) | Stawka VAT (podać w % ) | Wartość podatku VAT | Wartość brutto PLN (kol. 5 + kol. 7) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
| 1 | **Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Komunikacja i Savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością** | 40 |  |  |  |  |  |
| 2 | **Alternatywne sposoby i formy komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami** – | 40 |  |  |  |  |  |
| 3 | **Wsparcie osób niepełnosprawnych podczas zajęć praktycznych** | 40 |  |  |  |  |  |
| 4 | **Zaburzenia psychiczne oraz kryzys zdrowia psychicznego** | 40 |  |  |  |  |  |
| 5 | **Bezpieczeństwo osób z niepełnosprawnością** | 40 |  |  |  |  |  |
| 6 | **Prawne aspekty funkcjonowania studentów z niepełnosprawnościami na uczelniach wyższych** | 20 |  |  |  |  |  |
| 7 | **Szkolenie w zakresie zarządzania dostępnością** | 20 |  |  |  |  |  |
|  | ***Wartość razem:*** | | |  |  |  | \* |
| \* Cena obejmuje wszelkie koszty i obciążenia związane z realizacją przedmiotu zamówienia. | | | |  |  |  |  |
| Wartość ta będzie przedmiotem oceny w kryterium " CENA" | |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Liczba przeprowadzonych kursów/szkoleń z przedmiotowej tematyki na zlecenie wyższych uczelni lub dla pracowników wyższych uczelni**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liczba przeprowadzonych kursów/szkoleń nauczania symulacji medycznej dla kadry dydaktycznej | | |
| …………………………………………………….. /wpisać imię i nazwisko instruktora/ | | |
| L.p. | Temat szkolenia | Data przeprowadzonego szkolenia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***Łączna ilość:*** | |  |

Wykazane doświadczenie będzie przedmiotem oceny w kryterium : liczba przeprowadzonych szkoleń.

1. **Oświadczenie dotyczące warunków/postanowień zawartych w SWZ:**
   1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SWZ i akceptuję jej postanowienia.
   2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
   3. Oświadczam, że jestem związany z niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
   4. Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.
   5. W załączeniu przedkładam nw. załączniki :
2. ……………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………

(podpis/y, pieczątki osoby/osób upoważnionych)