



Załącznik nr 1 do Zapytania ROPS.X/2205/11/2019

Miejscowość, data

.....
(pieczęć adresowa firmy)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy

Ja / My niżej podpisani

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz (jeśli dotyczy)

.....

(pełna nazwa i adres podmiotu)

Nr telefonu :

Adres e-mail :

Numer REGON (osoby prawne) :

Numer NIP (osoby prawne) :

Nawiązując do zaproszenia zawartego w zapytaniu ofertowym dotyczącym składania ofert na wdrożenie otwartej innowacji społecznej – aplikacji mobilnej SOS homini,

ZOBOWIĄZUJE(MY) SIĘ do realizacji zamówienia zgodnie z zapisami i w terminie podanym w zapytaniu ofertowym **ROPS.X/2205/11/2019** w cenie:

Całkowity koszt usługi **brutto** zł

(słownie)

Całkowity koszt usługi **netto** zł

(słownie)



1. Doświadczenie w realizacji projektów we współpracy z wolontariuszami.

L.P.	Nazwa zrealizowanego projektu przy współpracy z wolontariuszami	krótki opis zrealizowanego projektu	Rodzaj załączonego dokumentu potwierdzającego współpracę (plik PDF lub ścieżka dostępu – Link, umożliwiający weryfikację dokumentu przez Zamawiającego)
1.			

2. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące grupy wolontariuszy:

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że współpracuję z grupą wolontariuszy w liczbie osób (15 osobowa grupa wolontariuszy - warunek konieczny do przystąpienia do postępowania).

.....
Podpis Wykonawcy

Współpracuję z co najmniej dwoma wolontariuszami powyżej 50 roku życia	[] Tak*	[] Nie*
--	----------	----------

*zaznaczyć odpowiednio

.....
Podpis Wykonawcy

3. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące działań na rzecz osób zależnych:

Ja niżej podpisany(a) oświadczam że realizuję działania na rzecz minimum 10 osób zależnych.

.....
Podpis Wykonawcy

4. Osobą bezpośrednio odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia, współpracę oraz komunikację zgodnie z punktem V.4 Zapytania ofertowego, będzie:

Pan/Pani



5. Wykaz kosztów przewidywanych na realizację zadania:

Rodzaj kosztów:	Kwota:
Osoby zatrudnione:	
<ul style="list-style-type: none"> Administrator aplikacji 	
<ul style="list-style-type: none"> Osoba wyznaczona do współpracy z zamawiającym 	
<ul style="list-style-type: none"> Trener szkolenia 	
Koszty szkoleń, w tym:	
<ul style="list-style-type: none"> sala 	
<ul style="list-style-type: none"> catering 	
<ul style="list-style-type: none"> sprzęt audiowizualny 	
Koszty dojazdu wolontariuszy do osób zależnych	
Koszty upowszechniania działań	
Wydruk instrukcji aplikacji	
Zakup niezbędnego sprzętu (telefony/tablety)	
Zakup dostępu do Internetu	
Inne:	
<ul style="list-style-type: none"> 	
<ul style="list-style-type: none"> 	
<ul style="list-style-type: none"> 	
<ul style="list-style-type: none"> 	

6. **Oświadczam, że posiadam/posiadamy możliwość wystawienia rachunku lub faktury za realizację zadań zawartych w zapytaniu ofertowym.**

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej