Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia31.05.2019 r.

**OFERTA (WZÓR)**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe z dnia 29.05.2019 r., dotyczące zamówienia publicznego realizowanego z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, pn.
**PRZEPROWADZENIE WARSZTATÓW DLA UCZNIÓW, RAD PEDAGOGICZNYCH ORAZ SPOTKAŃ Z RODZICAMI W RAMACH REALIZACJI PROGRAMU PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ DLA PLACÓWEK OŚWIATOWYCHW GMINIE SIECHNICE**

niniejszym oferuję wykonanie zamówienia

za cenę ……………….……………………………………………………………………………………………… zł **brutto**

(słownie ……………………………………………….………………..………………………………………….. zł **brutto**)

tj. cena ………….………………………………………………………………………….……………………….… zł **netto**

należny podatek VAT w wysokości ………. % tj. ………………………………………………………… zł

**1.** Cena brutto powinna obejmować **całkowitą wartość usług** stanowiących przedmiot zamówienia - w sumie 44 warsztaty dla uczniów, dla kadry pedagogicznej oraz 7 spotkań dla rodziców. W cenie zawarte są ponadto wszystkie koszty Wykonawcy poniesione w związku
z realizacją zamówienia tj. m.in. podatki, koszty dojazdu, noclegu, a w przypadku osób fizycznych koszty związane z odprowadzeniem należnych składek i podatku.

**2.** Przyjmuję do realizacji postawione przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym warunki.

**3.** Oświadczam, że akceptuję wzór umowy realizacji przedmiotu zamówienia, określony
w załączniku nr 4 do Zapytania ofertowego.

**4.** Oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

**5.** Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**6. Dane kontaktowe:**

Adres siedziby:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu ws. oferty:

Załączniki do oferty: ………………………………………………….

 data i podpis osoby uprawnionej

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego z dnia 31.05.2019 r.

…………………………………………………

 Dane Wykonawcy

Wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia pn.

 **PRZEPROWADZENIE WARSZTATÓW DLA UCZNIÓW, RAD PEDAGOGICZNYCH ORAZ SPOTKAŃ Z RODZICAMI W RAMACH REALIZACJI PROGRAMU PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ DLA PLACÓWEK OŚWIATOWYCHW GMINIE SIECHNICE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Opis doświadczenia i kwalifikacji | Data | Podstawa do dysponowania osobą\* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

\* np.: osobiście, umowa o pracę, umowa zlecenie, itp.

**WAŻNE** W przypadku osób nie będących pracownikami Wykonawcy (tj. nie pozostającymi
w stosunku pracy z Wykonawcą) należy załączyć ich deklarację gotowości świadczenia usługi
na rzecz Wykonawcy w ramach niniejszego zamówienia.

Oświadczam, iż wszystkie ww. osoby posiadają kwalifikacje i uprawnienia niezbędne
do wykonania usługi będącej przedmiotem zamówienia.

……………………………………………. …………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej
 do reprezentowania Wykonawcy)