**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy\*:**

Nazwa:

Adres siedziby:

Telefon /faks:……………, E-mail: ……………………………

NIP: ……………………………, REGON: ………………………PESEL:……………………..

**Przeprowadzenie szkolenia dla kandydatów na rodziców zastępczych zgodnie z opisem w zapytaniu ofertowym z dnia 22.04.2024r.**

**Oferuję ww. usługę zgodnie z postanowieniami, terminem i warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym:**

Netto zł:

Brutto zł:

…………………

(Miejscowość i data)

**\*W przypadku, gdy ofertę składa osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej należy wskazać imię i nazwisko drugiego Wykonawcy, który także złożył ofertę. Obydwie oferty są rozpatrywane łącznie jako oferta wspólna w obrębie posiadanych środków. Każdy z Wykonawców jest zobowiązany złożyć wskazane w zapytaniu ofertowym załączniki
tj. dokumentację uprawniającą do prowadzenia szkolenia kandydatów na rodziców zastępczych oraz formularz do ubezpieczeń.**

**Dane drugiego Wykonawcy** (w przypadku osób fizycznych):

Imię i nazwisko ………………………….

Adres ………………………………………..

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią zapytania ofertowego, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń, a także uzyskałam/em wszelkie informacje niezbędne do przygotowania niniejszej oferty,
2. zobowiązuję się zrealizować zamówienie w terminie określonym w zapytaniu ofertowym,
3. przedstawiona cena ofertowa obejmuje kompletny przedmiot zamówienia, zgodny ze szczegółowym jego opisem, zamieszczonym w zapytaniu ofertowym,
4. kwota oferty obejmuje także składowe takie jak: opłaty i podatki publiczno – prawne, koszty dojazdu i materiałów wykazanych w zapytaniu ofertowym,
5. wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/em w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,
6. uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert,
7. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 297 kk,
8. oświadczam/y, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w zakresie działania PCPR w Zgorzelcu,
9. wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgorzelcu w celu realizacji niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

……………………………………………………………………

Podpis Wykonawcy/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy