

Formularz oferty

na potrzeby projektu „Kwalifikacje w zawodach deficytowych” realizowanego w ramach: umowy o dofinansowanie nr umowy RPLD.09.01.01-10-0027/21-00 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa IX „Włączenie społeczne”

Działanie IX.1 „Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”

Poddziałanie IX.1.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”

Wykonawca (Imię i nazwisko/nazwa firmy)	
Adres :	
NIP: (jeżeli dotyczy)	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

Oferuję przeprowadzenie badań lekarskich oraz wydanie orzeczeń lekarskich dla uczestników projektu „Kwalifikacje w zawodach deficytowych”, na zajęcia realizowane w ramach projektu, w wymienionym poniżej zakresie, za cenę brutto wynoszącą:

Rodzaj wsparcia, przed udziałem w którym uczestnicy muszą zostać objęci badaniem lekarskim	Proponowana cena brutto za przeprowadzenie 1 badania lekarskiego wraz z wydaniem 1 orzeczenia lekarskiego (w zł) ¹	Liczba uczestników	Cena za badanie i wydanie orzeczenia dla 1 osoby x liczba osób (w zł)
1	2	3	4=2*3
Szkolenie „Kierowca samochodu ciężarowego z kwalifikacją wstępną przyspieszoną”		15	
Szkolenie „Magazynier”		15	
Staż zawodowy		50	

¹ W ofercie należy podać kwotę brutto (wraz z narzutami na wynagrodzenia ubezpieczonego i płatnika – jeśli dotyczy) lub kwotę brutto (z VAT w przypadku podatnika VAT). Cena rozumiana jest jako koszt kompleksowej realizacji zamówienia opisanego w zapytaniu ofertowym, a dla podatnika VAT – kwota zawierająca podatek VAT.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020

Wykonawcy nie przysługuje prawo do wnoszenia roszczeń z tytułu zrealizowania mniejszej liczby badań lekarskich niż wskazano w tabeli.

Oświadczam, że:

- a) spełniam określone w zapytaniu ofertowym nr 2/RPO/9.1.1/2022/KWZD warunki udziału w postępowaniu,
- b) posiadam aktualny wpis do rejestru jednostek podstawowych służb medycyny pracy w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy,
- c) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeśli przepisy prawa nakładają taki obowiązek,
- d) posiadam wiedzę i doświadczenie, niezbędne do wykonania zamówienia,
- e) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania usługi,
- f) znajduję się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na wykonanie zamówienia,
- g) miejsce wykonywania usługi znajduje się w budynku przystosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- h) w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym nr 2/RPO/9.1.1/2022/KWZD,
- i) moja oferta nie jest ofertą częściową,
- j) uważam się związaną/a niniejszą ofertą przez 30 dni od daty jej złożenia.

Do oferty załączono następujące dokumenty:

- Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – Załącznik nr 2.
- Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań osobowych i/lub kapitałowych – Załącznik nr 3.
- Klauzula informacyjna - Załącznik nr 4.
- Inne

Oświadczam, że zapoznałam/em się z istotnymi dla zamawiającego warunkami oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zwarcia umowy na określonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty wykonam zajęcia opisane w zapytaniu ofertowym zgodnie z wymogami prawa i wymaganiami Zamawiającego.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę Agencję Usług Oświatowych Ośrodek Szkolenia Kierowców „OLIMP” s.c. do celów związanych z niniejszym postępowaniem na potrzeb realizacji projektu pt. " Kwalifikacje w zawodach deficytowych".
Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe są niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru i na stronie internetowej www.olimp.org.pl).

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

.....
miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy lub czytelny podpis