**Załącznik nr 1 do zapytania: Formularz ofertowy**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko lub nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **Adres poczty elektronicznej** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Numer PESEL (jeżeli dotyczy)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Numer NIP (jeżeli dotyczy)** |  |
| **Numer REGON (jeżeli dotyczy)** |  |

**Dane Zamawiającego**

Powiat Gliwicki
ul. Zygmunta Starego 17
44-100 GLIWICE

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na przeprowadzenie 25 godzin zegarowych zajęć z dogoterapii dla uczniów Zespołu Szkół Specjalnych w Pyskowicach w ramach projektu *„KORONA czyli KOmpetencje, ROzwój, NAuka w szkołach specjalnych
i ponadgimnazjalnych powiatu gliwickiego”* składam niniejszą ofertę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena za godzinę (zł brutto)** | **Łączna wartość oferty (zł brutto)*25 godzin x cena za godzinę*** |
|  |  |

**Podpisując niniejszą ofertę oświadczam, iż:**

* 1. zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego uwag;
	2. zapoznałam/em się z istotnymi dla Zamawiającego warunkami oferty i zobowiązuję się
	w przypadku wyboru niniejszej oferty do zawarcia umowy z Zamawiającym w miejscu
	i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego oraz wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym;
	3. zaoferowana cena jest ceną brutto i uwzględnia wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia;
	4. jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi;
	5. nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
	6. posiadam uprawnienia/dysponuję osobą uprawnioną\* do wykonywania czynności objętych niniejszym zapytaniem;
	7. posiadam/dysponuję osobą spełniającą\* warunki udziału w postępowaniu określone
	w sekcji VII zapytania ofertowego;

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Ukończone kursy/szkolenia uprawnienia do prowadzenia zajęćz zakresu dogoterapii (*nazwa i adres przeprowadzającego kurs/szkolenie i wydającego certyfikat/zaświadczenie, data uzyskania uprawnień*)** |  |
| **Doświadczenie zawodowe w pracyz dziećmi** |  |

\*niepotrzebne skreślić

* 1. uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
	2. akceptuję warunki płatności zawarte w zapytaniu ofertowym;
	3. przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe będą przetwarzane do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m. in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia
	w protokole wyboru).

…………………………………………………………

 Data i podpis osoby upoważnionej