Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 10/POWR/ZR21/2019

**FORMULARZ OFERTOWY W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE   
NR 10/POWR/ZR21/2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OFERENTA** | |
| **Imię i nazwisko/Nazwa:** |  |
| **Adres/Adres siedziby:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **NIP:** |  |

1. Składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na przedmiot zamówienia **przygotowanie   
   i przeprowadzenie szkolenia dla pracowników dydaktycznych Akademii WSB**, w ramach realizacji projektu „EduLider – rozwój Akademii WSB dla regionu”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za cenę:

**Część I – Szkolenie UAVO VLOS + BVLOS MR<25 kg**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Jednostkowy koszt netto**  **(dla jednej osoby)** | **Jednostkowy koszt brutto**  **(dla jednej osoby)** | **Łączny koszt brutto**  **(dla dwóch osób)** |
| Szkolenie UAVO VLOS + BVLOS MR<25 kg | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. |
| Badania Lotniczo – Lekarskie | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. |
| Egzamin państwowy | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. |
| Ubezpieczenie OC | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. |
| **SUMA** | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. |

**Część II– Szkolenie UAVO INS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Jednostkowy koszt netto**  **(dla jednej osoby)** | **Jednostkowy koszt brutto**  **(dla jednej osoby)** | **Łączny koszt brutto**  **(dla dwóch osób)** |
| Szkolenie UAVO INS | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. |
| Egzamin Państwowy | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. |
| Ubezpieczenie OC | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. |
| **SUMA** | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. | ……………………..………  *słownie:* ……………….  ……………………….……. |

Deklaruję realizację Zadania (Część I + Część II) za łącznąkwotę **…………………………………….. zł brutto**

*Słownie:…………………………………………………………………………………………………………… złotych …………/100*

**Uwaga:**

Zamawiający informuje, iż usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, finansowane   
w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane, zgodnie z **Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień   
od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień,** winny być zwolnione z naliczeń podatku VAT. Jeżeli Wykonawca uprawniony jest do naliczania podatku VAT na usługę stanowiącą przedmiot zamówienia, zobowiązany jest przedstawić wraz z ofertą interpretację podatkową właściwego organu.

1. **Doświadczenie trenerów skierowanych do realizacji zadania, tj. liczba przeszkolonych kursantów   
   w ciągu ostatnich 3 lat od daty terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym czasie.**

**Część I**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko trenera skierowanego do realizacji szkolenia – część I** | **Ilość przeszkolonych kursantów** |
|  |  |

**Część II**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko trenera skierowanego do realizacji szkolenia – część II** | **Ilość przeszkolonych kursantów** |
|  |  |
|  |  |

Oświadczam/y, że:

1. Cena oferty uwzględnia wszystkie koszty związane z należytą realizacją zadania w ramach przedmiotu zamówienia objętego zapytaniem ofertowym.

2. Zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego oraz, że przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte  
 w jego treści, a także spełniam warunki udziału w postępowaniu.

3. Uzyskałem/am wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania przedmiotu zamówienia.

4. Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie wymaganym przez Zamawiającego.

5. Jestem/śmy związani niniejszą ofertą do dnia zakończenia postępowania, nie dłużej niż 30 dni licząc od dnia składania ofert.

6. Wszystkie informacje podane w ofercie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………… ……………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis Wykonawcy