**Załącznik nr 1 do ZO nr 1K/ŁSW/POWR/2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa i adres, dane kontaktowe Wykonawcy |  | Miejscowość i data |

**DANE ZAMAWIAJĄCEGO:**

**Łużycka Szkoła Wyższa im. Jana Benedykta Solfy**

**Ul. Pszenna 2b**

**68-200 Żary**

**NIP 9281906842, REGON 978077991**

**e-mail: lsw@lsw.edu.pl**

**DANE OFERENTA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa/ Imię i nazwisko |  |
| 2. | Adres |  |
| 3. | Tel/fax |  |
| 4. | e-mail |  |
| 5. | NIP |  |
| 6. | Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/KRS *(jeżeli dotyczy)* |  |

**FORMULARZ OFERTOWY**

dot. Zapytania ofertowego nr **1K/ŁSW/POWR/2021 w sprawie** **wyboru Wykonawców** na potrzeby realizacji projektu pn. ”**Łużycka Szkoła Wyższa - Uczelnia Równych Szans”** - POWR.03.05.00-00-A075/20, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, *Oś priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju*, *Działanie: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.*

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia ……………………………..2021 r. niniejszym przedstawiam ofertę cenową na wykonanie przedmiotu zamówienia, czyli ŚWIADCZENIE USŁUG SZKOLENIOWYCH w ramach projektu pn. ”Łużycka Szkoła Wyższa - Uczelnia Równych Szans” - POWR.03.05.00-00-A075/20.

Oświadczam w imieniu Wykonawcy, że uważam się za związanego ofertą przez **30 dni** od terminu jej składania oraz deklaruję możliwość realizacji usług zgodnie z przedmiotem zapytania ofertowego i wg warunków w nim określonych:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oferty** | **Stawka za jednego uczestnika**  **(PLN brutto)** | | **Liczba godz.** | | **Wartość ogółem**  **(PLN brutto łączna liczba osób biorca udział w szkoleniu)** |
| **1** | **A** | **B** | | **C** | | **D** |
| **I** | **CZĘŚĆ I - ŚCIEŻKA MINI** | | | | | |
| **1** | Przeprowadzenie szkolenia „Obsługa kandydata i praca ze studentem z niepełnosprawnością -7 zasad wsparcia edukacyjnego” dla gr. 50 osób. |  | | 16 h | |  |
| **2** | Przeprowadzenie szkolenia „O wrażliwości na niepełnosprawność” dla gr. 40 osób. |  | | 16 h | |  |
| **3** | Przeprowadzenie szkolenia „Osoba z niepełnosprawnością pełnosprawny pracownik” dla gr. 10 osób. |  | | 16 h | |  |
| **4** | Przeprowadzenie szkolenia „Rola i zadania kadr kierowniczej w procesie wsparcia osób z niepełnosprawnością” dla gr. 10 osób. |  | | 16 h | |  |
| **II** | **CZĘŚĆ I - ŚCIEŻKA MIDI** | | | | | |
| **1** | Przeprowadzenie „Szkolenia dla lektorów języków obcych w zakresie dostosowania nauki języków obcych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami” dla gr. 4 osób. | |  | | 24 h |  |
| **2** | Przeprowadzenie szkolenia „Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Komunikacja i Savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością” dla gr. 15 osób. | |  | | 12 h |  |
| **3** | Przeprowadzenie „Szkolenia z języka migowego” dla 2 osób. | |  | | 120 h |  |
| **4** | Przeprowadzenie szkolenia „Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Wsparcie psychologiczne wobec osób z niepełnosprawnością” dla gr. 15 osób. | |  | | 16 h |  |
| **III** | **Cena oferty** | | | | |  |

**Oświadczam, iż:**

1. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, warunkami zamówienia i akceptuję w pełni i bez zastrzeżeń postanowienia zapytania dla niniejszego zamówienia.
2. Cena oferty obejmuje koszt wykonania całego przedmiotu zamówienia w zakresie określonym zapytaniu ofertowym oraz jego załącznikach. Ceny jednostkowe za 1h zajęć (45 min.), wyszczególnione w formularzu ofertowym jest ceną ryczałtową obowiązującą w całym okresie rozliczeniowym objętym umową.
3. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału określone w niniejszym zapytaniu ofertowym, a oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie warunki określone zapytaniu ofertowym i załącznikach.
4. Oświadczam, że termin płatności wynosi do 30 dni.
5. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonamy w terminie określonym w zapytaniu ofertowym i zgodnie z harmonogramem przedstawionym przez Zamawiającego.
6. W przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
7. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia.
8. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do wykonywania zamówienia za stawkę wynagrodzenia podanego w niniejszym formularzu.

\*) *Cena oferty, podana w ofercie złożonej przez osobę fizyczną, musi zawierać wszystkie koszty i składniki wynagrodzenia, w tym również koszty pracodawcy (np.: zaliczka na podatek dochodowy, należne składki na ubezpieczanie społeczne).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | *Podpis Wykonawcy/Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy* |