**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 12/11/2013, z dnia: 7 listopada 2013r.**

…………………, dnia ………………

……………………………………………………

Pieczątka

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa oferenta: |  |
| Adres oferenta: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |

**Fundacja Aktywizacja**

**OFERTA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **nr 12/11/2013, z dnia: 7 listopada 2013r.** dotyczącezorganizowania i przeprowadzenia szkoleń zawodowych obejmujących śr. 100 godzin dla określonej liczby Uczestników Projektu z Gminy Hajnówka w ramach projektu „Profesjonalni niepełnosprawni” (nr POKL.07.04.00-20-001/12) realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzkiskładam następującą ofertę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr zadania – rodzaj szkolenia zawodowego** | **Cena brutto wykonania zamówienia dla 1 osoby** |
| Zadanie 1 – Opiekunka dziecięca |  |
| Zadanie 2 – Kucharz |  |
| Zadanie 3 – Opieka nad osobami starszymi |  |
| Zadanie 4 – Palacz kotłów CO |  |
| Zadanie 5 – Specjalista do spraw sprzedaży |  |
| Zadanie 6 – Malarz/tynkarz |  |
| Zadanie 7 – Projektant zieleni |  |

................................................ ………...................................................

*(miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej )*

**Oświadczenie**

Składając ofertę wyrażam jednocześnie zgodę na:

1. Rezygnację z zamówionych usług przez Zamawiającego z uzasadnionych przyczyn w terminie   
 do 10 dni przed realizacją usługi.  
2. Weryfikację przez Zamawiającego spełnienia kryteriów przedstawianych w ofercie przez Oferenta.

3. Brak możliwości przedpłaty.   
4.Termin płatności **–** do 30 dni od daty przeprowadzenia szkolenia.

5. Sporządzenie pisemnej umowy, zgodnie z którą będzie realizowana usługa w terminie i miejscu   
 wskazanym przez Zamawiającego.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń   
oraz zdobyłam/em informacje konieczne do przygotowania oferty.

Oświadczam, że jestem związany/a niniejszą ofertą   
przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

………………………………….. ………………………………………….

*(miejscowość i data) ( czytelny podpis osoby upoważnionej)*