**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)*