Zał. nr 3 do zapytania ofertowego

……………………………………………………

 (miejscowość ,data)

1. **Treść oferty:**

**Realizacja szkoleń z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami w ramach realizacji projektu grantowego „Dostępność Plus dla Zdrowia” tytuł projektu Szpital Powiatowy w Lwówku Śląskim dostępny dla osób ze szczególnymi potrzebami.**

**2. E-mail Wykonawcy, który będzie służył do prowadzenia korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem:**

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

**3. Nazwa Wykonawcy (adres jego siedziby, województwo):**

............................................................................................................................................................... .

**tel. / fax.:** ............................................................................................................................................................... .

**NIP / REGON:**

............................................................................................................................................................... .

**Wykonawca zarejestrowany w:** ………………………………………………………………………………,

**pod nr:** ................................................................................................................................................. ,

**prowadzonym przez:** .......................................................................................................................... .

**Adres zamieszkania osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG):**

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

(wypełnić tylko przez osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą).

**4. Osoby upoważnione wraz ze stanowiskami do podpisania umowy:**

 .............................................................................................................................................................. .

**5. Nr konta bankowego do rozliczeń z Wykonawcą za realizację umowy:** …………………………………………………………………………………………………………………….. .

**6. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

**Wartość zamówienia:**

Wartość netto ……………………………………………. PLN

(słownie złotych ………………………………………………………………………….……………..)

Wartość podatku VAT …………………………………… PLN

(słownie złotych ………………………………………………………………………….……………..)

Wartość brutto ……………………………………………. PLN

(słownie złotych…………………………………………………………………………….……………)

**UWAGA:** Szkolenie zwolnione z VAT zgodnie z § 3 ust.1 pkt.14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. 2015, poz. 736)

**Inne kryterium oceny ofert, poza ceną (jeżeli występują):** ……………………………………….

**7. Termin realizacji zamówienia:** ……………..……………………………………………………………….

**8. Okres gwarancji (jeśli dotyczy):** ……………..…………………………………………………………….

**9. Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na adres:**

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

**10. Osoba upoważniona do kontaktów po stronie Wykonawcy:**

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

(imię, nazwisko, stanowisko, tel.)

**11**. **Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.**

**Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 Kodeksu karnego.**

**Załączniki do oferty: (Wypełnia Wykonawca)**

1. Harmonogram / plan szkolenia z proponowanym terminem wykonania

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Grupa  | Dni/ h | Termin realizacji (wskazać proponowany termin) |
| 1 | Grupa I – 20 osób | 2 dni po 6h = 12 h | 01.01.2023 -31.03.2023 |
| 2 | Grupa II – 20 osób | 2 dni po 6h = 12 h | j.w |
| 3 | Grupa III – 20 osób | 2 dni po 6h = 12 h | j.w |
| 4 | Grupa IV – 20 osób | 2 dni po 6h = 12 h | j.w |
| 5 | Grupa V- 20 osób | 2 dni po 6h = 12 h | j.w |
| 6 | Grupa VI – 20 osób  | 2 dni po 6h = 12 h | j.w. |

1. Oświadczenie (pkt 3 zapytania ofertowego)
2. Referencje

.................................................................

(upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy, data, podpis)