Załącznik nr 2

**Województwo Dolnośląskie -**

**Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu**

**ul. Skarbowców 8a**

**53-025 Wrocław**

**FORMULARZ OFERTY**

W postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na;

**przygotowanie i przeprowadzenie zajęć na kursie doskonalącym z oligofrenopedagogiki**

1. **DANE WYKONAWCY:**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**lub**

Pełna zarejestrowana nazwa firmy: ……………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………..

Zarejestrowany adres: ulica …………………………………………………………………

kod ……………. miejscowość ……………………………………………………………....

Regon …………………………………….. NIP ……………………………………………

1. Składam ofertę na Zadanie nr ………………………………………………………..
2. **Cena brutto za jedną godzinę:** …………….….. **zł** (słownie złotych: ……………....................................................................................................................)

**Cena Całkowita brutto oferty** (48 godz. x wartość oferty brutto za jedną godzinę) ……

**(słownie: ……..)**

1. **Podstawa zapłaty ceny całkowitej:** *faktura/rachunek*
2. **Nazwa oraz adres Zamawiającego:**

Województwo Dolnośląskie - Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu

53-025 Wrocław, ul. Skarbowców 8a tel. 508 691 150

1. **OŚWIADCZAM**, że zapoznałam/em się z OPZ i uznaję się za związaną/ym określonymi w niej zasadami postępowania – w terminach i pod warunkami w niej określonymi.
2. **OŚWIADCZAM**, iż uzyskałam/em wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania umowy.
3. **DEKLARUJĘ**, że wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w niniejszej ofercie są kompletne, prawdziwe i rzetelne.
4. **UWAŻAM** się za związaną/ym niniejszą ofertą przez okres 2 miesięcy wraz z dniem upływu terminu składania ofert.
5. **ZOBOWIĄZUJĘ** się, że w okresie trwania umowy będę posiadać ubezpieczenie   
   od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej   
   z przedmiotem zamówienia i przedłożę umowę ubezpieczenia na żądanie Zamawiającego.
6. **OŚWIADCZAM,** że zrealizuję przedmiot zamówienia we wskazanym terminie.
7. **OŚWIADCZAM,** że prowadzę działalność gospodarczą na podstawie wpisu nr ………………..................... do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ……………………………………………………………………………………………… .
8. **OŚWIADCZAM**, że wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji w trakcie postępowania **drogą elektroniczną**

Adres poczty elektronicznej e-mail: …………………………………………….. …….

Wykonawcy, na który należy kierować korespondencję w trakcie postępowania, numer telefonu: ..............................................

1. **OŚWIADCZAM,** iż posiadam udokumentowane doświadczenie w pracy szkoleniowej z osobami dorosłymi oraz doświadczenie w pracy szkoleniowej   
   z nauczycielami.
2. **ZAŁĄCZNIKAMI** do niniejszej Oferty, stanowiącymi jej integralną część jest załącznik nr 1 OPZ oraz załącznik nr 2 Formularz cenowy.

................................... dn. .................. ..........................................................................

miejscowość podpis czytelny lub nieczytelny z pieczątką imienną

osoby lub osób upoważnionych do podpisu   
w imieniu Wykonawcy

*(W przypadku złożenia oferty na więcej niż jedno zadanie wymagane jest złożenie odrębnego formularza oferty.)*