**Załącznik nr 1**

**Formularz ofertowy**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

**...................................................................................................................................................**

**...................................................................................................................................................**

**NIP .................................................... REGON .........................................................................**

**Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:**

**...................................................................................................................................................**

**Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: …………...........................................**

**Numer telefonu: (\*\*) .................................................................................................................**

**Numer faksu: (\*\*) ......................................................................................................................**

**e-mail: ......................................................................................................................................**

**Nazwa i siedziba Zamawiającego:**

**Ministerstwo Edukacji Narodowej, al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na ***„*Usługa szkoleniowa w zakresie doskonalenia umiejętności interpersonalnych”** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie
z zapytaniem ofertowym oraz wzorem umowy, który został zawarty w Załączniku nr 3
do Zapytania ofertowego.

|  |  |
| --- | --- |
| **CENA SZKOLENIA\*** | **………….……………………………………. złotych brutto****(słownie …………………………………………………………)** |
| **LOKALIZACJA SZKOLENIA** | **Szkolenie przeprowadzimy w ………………………………… \*****Czas przejazdu obliczony zgodnie z rozkładem ZTM wynosi ………….. (zgodnie z punktem 3b) zapytania ofertowego).** |

*\*Łączna cena za przeprowadzenie wszystkich wymaganych szkoleń.*

*\*\* Należy wpisać lokalizację*

Do przeprowadzenia szkoleń, w tym do przeprowadzenia prezentacji szkolenia zostanie skierowany/a ……………………….……………….……. (imię i nazwisko trenera lub trenerów).

*Zamawiający dopuszcza sytuację w której do przeprowadzenia szkoleń zostanie skierowanych dwoje trenerów, w takiej sytuacji zarówno prezentację szkolenia jak i każde ze szkoleń zobowiązana jest przeprowadzić ta dwójka łącznie.*

Oświadczam, że trener/jeden z trenerów skierowanych do przeprowadzenia szkoleń posiada minimum trzyletnim doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń grupowych, w obszarze tożsamym z przedmiotem zamówienia

Oświadczam, że jestem upoważniony/a do złożenia niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy.

*………………………………* ………………..………………………

 *(miejscowość i data) ( imię, nazwisko i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie w zakresie realizacji aspektów społecznych**

Oświadczam, że osoby skierowane do realizacji zamówienia Usługa szkoleniowa w zakresie doskonalenia umiejętności interpersonalnych, nr DE-WZP.261.14.12.2016.PG,
w szczególności do jego przygotowania i obsługi (nie dotyczy personelu szkolącego), spełniają wymogi w zakresie realizacji aspektów społecznych.

Do realizacji zamówienia skierujemy (dotyczy także podwykonawcy) następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności\* | Sposób wypełniania aspektów społecznych\*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| .. |  |  |  |

\* Należy wskazać co najmniej osoby odpowiedzialne za obsługę organizacyjno-techniczną
i gastronomiczno-cateringową szkolenia.

\*\* Należy podać czy osoba skierowana do wykonywania wskazanych w kolumnie 3 czynności będzie świadczyła je na podstawie umowy o pracę lub czy należy do kategorii osób niepełnosprawnych lub bezrobotnych.

Uwaga! W przypadku zmiany osób lub osoby wykonującej czynności w stosunku do ww. tabeli Wykonawca zobowiązany jest do pisemnego zgłoszenia tego faktu zamawiającemu, wraz z podaniem imienia i nazwiska osoby zastępującej, zakresu wykonywanych przez nią czynności i sposobu wypełniania aspektów społecznych. Zmiana taka jest możliwa tylko
w wypadku, gdy osoba zastępująca będzie wypełniała którykolwiek z wymaganych aspektów społecznych.

*………………………………* ………………..………………………

 *(miejscowość i data) ( imię, nazwisko i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*