**Załącznik nr 2**

**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 ***„*Przeprowadzenie kontroli zgodności z prawem postepowań prowadzonych przez beneficjentów realizujących projekty w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020”,** postępowanie nr DE-WZP.262.23.2017.PG,oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z zapytaniem ofertowym oraz wzorem umowy, który został zawarty w Załączniku nr 4 do Zapytania ofertowego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Zadanie | Cena jednostkowa brutto | Szacunkowa liczba kontroli/raportów | Cena całkowita brutto |
| 1. | Kontrola/raporty dot. postępowań powyżej progów unijnych (135 tys. EURO i więcej) |  | 9 |  |
| 2. | Kontrola/raporty dot. postępowań poniżej progów unijnych (30-135 tys. EURO) |  | 16 |  |
| **SUMA** \* |  |

*\*Łączna cena za realizację zamówienia (górna wartość umowy).*

Do przeprowadzenia kontroli skierujemy zespół **…... osób**, z których każda posiada doświadczenie w postaci co najmniej 30 kontroli/audytów postępowań o udzielenie zamówienia, przeprowadzonych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert.

Średnie doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia, powyżej wymaganego minimum (tj. 30 kontroli/audytów) wynosi **……**

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

*………………………………* ………………..………………………

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

**Załącznik nr 3**

**WYKAZ OSÓB**

Skierowanych do realizacji zamówienia (Zespół Wykonawcy)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imięi nazwisko | Wykształcenie(zgodnie z warunkiem 6.1 i 6.2 OPZ) | Doświadczenie(zgodnie z warunkiem 6.3 OPZ)\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| … |  |  |  |
| … |  |  |  |

\* Obligatoryjnie należy podać liczbę przeprowadzonych kontroli lub audytu/ów postępowań o udzielenie zamówień publicznych, nazwę/oznaczenie każdego z kontrolowanych postępowań, daty przeprowadzenia kontroli/audytów oraz podmiot prowadzący postępowanie o udzielenie zamówień publicznych.

*………………………………* ………………..………………………

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