**Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego**

**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 ***„*usługę szkoleniową w zakresie kontroli w administracji rządowej – sporządzanie dokumentacji pokontrolnej – postępowanie nr DE-WZP.262.27.2017.KD”** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z zapytaniem ofertowym oraz Wzorem umowy, który został zawarty w Załączniku nr 2 do Zapytania ofertowego.

|  |  |
| --- | --- |
| **CENA BRUTTO**  | **………….………………………………………..….złotych brutto** **(słownie: ……………………………………………………………****………………………………………………………………………..)** |
| **LOKALIZACJA SZKOLENIA** | **Szkolenie przeprowadzimy w Warszawie, ul. ………………..****nr domu ………… nr lokalu ……… \*****Czas przejazdu obliczony zgodnie z rozkładem ZTM wynosi ………….. (zgodnie z pkt. 6 lit. b) zapytania ofertowego).** |

*\* 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 dwóch trenerów, w takiej sytuacji zarówno prezentację szkolenia, jak i każde ze szkoleń zobowiązana jest przeprowadzić tych dwóch trenerów łącznie.*

Oświadczam, że trener/trenerzy skierowany/i do przeprowadzenia szkoleń posiada/ją minimum trzyletnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń grupowych, w obszarze tożsamym z przedmiotem zamówienia oraz posiada/ją doświadczenie w prowadzeniu szkoleń grupowych (minimum 160 godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych, w okresie ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert, w zakresie obejmującym dedykowane szkolenie).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

* + - 1. Oświadczenie w zakresie realizacji aspektów społecznych (Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego),
			2. Ramowy program szkolenia,
			3. Oświadczenie dot. doświadczenia trenera/ów (Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego).

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

*……………………………… ………….……………*………………..………………………

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

**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego**

**Oświadczenie w zakresie realizacji aspektów społecznych**

Oświadczam, że osoby skierowane do realizacji zamówienia usługa szkoleniowa w zakresie kontroli w administracji rządowej – sporządzenie dokumentacji pokontrolnej - postępowanie nr DE-WZP.262.27.2017.KD, w szczególności do jego przygotowania i obsługi (nie dotyczy personelu szkolącego), spełniają wymogi w zakresie realizacji aspektów społecznych.

W przypadku osoby prowadzącej indywidualną działalność gospodarczą, realizującą przedmiot zamówienia osobiście, bez angażowania do tego innych osób, obowiązek dotyczący aspektów społecznych nie ma zastosowania.

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 2 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)*

**Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego**

**Oświadczenie dot. doświadczenia trenera/ów**

**Trener 1**

**Imię i nazwisko: ……………………………………**

1. Posiada minimum trzyletni staż w prowadzeniu szkoleń w obszarze tożsamym z przedmiotem zamówienia - **TAK / NIE\***

***\*) niepotrzebne skreślić***

1. Posiada doświadczenie w prowadzeniu szkoleń grupowych (minimum 160 godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych, w okresie ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert, w zakresie obejmującym dedykowane szkolenie).
	1. …………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..

1. …………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..

1. …………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

1. liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..…………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..

1. …………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..

1. …………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..

1. ………………………..

**Trener 2**

**Imię i nazwisko: ……………………………………**

1. Posiada minimum trzyletni staż w prowadzeniu szkoleń w obszarze tożsamym z przedmiotem zamówienia - **TAK / NIE\***

***\*) niepotrzebne skreślić***

1. Posiada doświadczenie w prowadzeniu szkoleń grupowych (minimum 160 godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych, w okresie ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert, w zakresie obejmującym dedykowane szkolenie).
2. …………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..

1. …………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..

1. …………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

1. liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..…………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..

1. …………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..

1. …………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę szkolenia i podmiot dla którego zrealizowano szkolenie)*

zakres szkolenia: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

data realizacji szkolenia (dd.mm.rr-dd.mm.rr): ……..…….. - ….…………

liczba godzin dydaktycznych/szkoleniowych/wykładowych: ……………..

1. ……………………

*……………………………… ………………………*………………..………………………

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