**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wyrażam chęć uczestnictwa w rozeznaniu rynku organizowanym przez Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy na świadczenie usługi szkoleniowej dla Uczestnika Projektu Nr RPDS.08.02.00-02-0001/16-01 „Wsparcie dla mobilności w Europie, ułatwienie mieszkańcom województwa dolnośląskiego skorzystania z ofert pracy w ramach sieci Eures”, realizowanego przez Wydział EURES Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa 8 Rynek Pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.**

**Wykonawca:**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zarejestrowany adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………

nr tel………………………………nr faksu……..………adres e-mail:…………………@.............

1. Wyznaczamy do reprezentowania Wykonawcy w czasie trwania procedury rozeznania rynku Panią/Pana:………………………………………………………………………(imię i nazwisko).
2. **Przedmiotem zamówienia jest:**
* Usługa szkoleniowa polegająca na przygotowaniu i przeprowadzeniu kursu zawodowego dla Uczestnika Projektu własnego DWUP;
	+ - * Kurs rozpocznie się możliwie jak najszybciej i będzie zakończony przystąpieniem do egzaminu
			i uzyskaniem uprawnień.
1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, o którym mowa w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia (SOPZ), za następującą cenę:**
	* + 1. Cena jednostkowa za **kurs na opiekuna osób starszych z językiem niemieckim w Wałbrzychu** wraz z wszelkimi badaniami lekarskimi, materiałami szkoleniowymi, szkoleniem teoretycznym, szkoleniem praktycznym, kosztem walidacji i certyfikacji, tj. kosztem jednego egzaminu, zaświadczeniem o ukończonym kursie:
2. **Cena netto …………………….zł (słownie:………………………………..)**

**VAT……%; wartość podatku VAT……………….zł (słownie……………)**

**Cena brutto…………………zł (słownie:……………………………………)**

2. Termin rozpoczęcia kursu ………………………………………

1. Deklaruję wykonanie zamówienia, **zgodnie z SOPZ**.
2. Deklaruję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie: do **20.12.2017 r.**
3. Wyrażam zgodę na zastosowanie w rozliczeniu 21-dniowego terminu płatności od dnia dostarczenia do Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Wałbrzychu prawidłowo wystawionej faktury/rachunku za wykonanie przedmiotu zamówienia, jednak nie późnij niż do 29.12.2017 r.
4. Numer Wykonawcy **NIP**……..………... **REGON**….…….…..…. **PESEL**……....….…. **i adres zamieszkania** (wypełnić w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej).
5. Nazwiska i stanowiska osób, z którymi można się kontaktować w celu uzyskania dalszych informacji, (jeżeli będą wymagane) podaje się niżej:
6. ………………………….tel. …………………….. e-mail ……………………………….
7. ………………………… tel. …………………….. e-mail ………………………………
8. Oświadczam, że wyceniłem i zapewnię wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
9. Oświadczam, że zapoznałem się w sposób wystarczający i konieczny ze **Szczegółowym Opisem Przedmiotu Zamówienia** i ze wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia. Nieznajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.

 **Data**…………………………….. …………………………………………….

 **(pieczęć i podpis Wykonawcy)**