**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 4/DISONS/2018**

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

Adres: …………………………………………………………………..

Telefon, e-mail:……..…………………………………………………

FORMULARZ OFERTY

Fundacja Polskich Niewidomych i Słabowidzących Trakt

UL.Wilcza 70/40, 00-670 WARSZAWA
adres biura: al. Bohaterów Września 9 lok. 104, 00-973 Warszawa

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 4/DISONS/2018. z dnia ………………….. dotyczące przeprowadzenia indywidualnych zajęć z zakresu nauki orientacji przestrzennej i lokomocji dla osób niewidomych i słabowidzących będących uczestnikami projektu Droga do integracji i samodzielności osó niewidomych i słabowidzących” nr RPMA.09.01.00-14-9692/17 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 realizowanego przez Fundację Polskich Niewidomych i Słabowidzących Trakt w Warszawie chciałbym/chciałabym złożyć swoją ofertę:

1. Cena brutto za godzinę zajęć z zakresu nauki orientacji przestrzennej i lokomocji z zakresu korzystania z nowoczesnych urządzeń i technologii informacyjno-komunikacyjnych, łącznie ze składkami pracodawcy ……………………………………….zł

Słownie złotych:………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczenie wykonawcy:

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się ze specyfikacją istotnych warunków zapytania ofertowego i wszystkimi innymi dokumentami oraz warunkami wykonania zamówienia. Do ww. dokumentów i warunków nie wnoszę żadnych zastrzeżeń i uznaję się za związaną/ego określonymi w nich postanowieniami.

2. Oświadczam, że spełniam i akceptuję wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

3. Oświadczam, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

Data i podpis wykonawcy

**WYKAZ USŁUG ZREALIZOWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CIĄGU OSTATNICH PIĘCIU LAT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Termin realizacji****od mm/rok do mm/rok** | **Zakres**  | **Liczba****godzin** | **Nazwa, adres, telefon Odbiorcy (Zamawiający na rzecz którego realizowano zajęcia z zakresu zgodnego z zamówieniem)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

W załączeniu dowody potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie.

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość …………………..,* *Data ……………………………..…*  | *……………………………………………………****podpis Wykonawcy*** |

……………………………………………………

Data i podpis wykonawcy