*Załącznik nr 1 do SWZ*

**TREŚĆ OFERTY**

**Do:**

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu**

**ul. Głogowska 25c**

**45-315 Opole**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

NIP ……………………………………………………………………………………………………

Województwo: ………………………………………………………………………………………..

REGON, ( jeśli dotyczy)

KRS ( jeśli dotyczy)

Telefon: …………………………..

e-mail: …………………………………

Zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich jestem (należy zaznaczyć znakiem X):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | średnim przedsiębiorstwem |  |
| 2) | małym przedsiębiorstwem |  |
| 3) | mikroprzedsiębiorstwem |  |
| 4) | inne |  |

* *średnie przedsiębiorstwo zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro;*
* *małe przedsiębiorstwo zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro;*
* *mikroprzedsiębiorstwo zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.*

**OFERTA**

Nazwa zamówienia: **Kompleksowa organizacja usług szkoleniowych dla przedstawicieli zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych.**

Oferuję wykonanie zamówienia publicznego:

1. **za łączną cenę brutto …………..………… zł (w tym VAT) co wynika z kalkulacji ceny brutto za udział jednej osoby ……………………… zł w szkoleniu x max. ilość osób   
   w jednej grupie 20 x 10 grup co przekłada się na cenę jednego trzy dniowego szkolenia w jednej grupie w wysokości ……………. zł brutto x liczba grup szkoleniowych 10.**
2. Jako wykonawca oświadczam, **na czas realizacji zamówienia** **będę dysponować:** osobami, z których każda spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ, oraz w celu przeliczenia kryterium oceny ofert „Doświadczenie osób prowadzących szkolenia” wykazuję tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie opisać – zgodnie z treścią oferty i wymaganiami w SWZ** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą**  **Umowa zlecenie/o pracę/osobiste świadczenie** |
| 1 | Trener: |  | ilość przeprowadzonych szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej przez trenera: ……………(ilość szkoleń)  Wymienić i opisać wymienione szkolenia  z dat, miejsc i tematów:  ………………………………………………………………………………………………………………….. |  |

***(powielić dane - dodać punkty w przypadku większej ilości osób)***

1. Oświadczam, iż Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformował pisemnie i uzyskał zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane w oświadczeniach i dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.
2. Oświadczamy, iż Wykonawca wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się ze dokumentami postępowania i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
4. Jako Wykonawca Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam:
5. siłami własnymi\*),
6. przy udziale podwykonawców\*)

\*) niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Podwykonawcy** | **Część przedmiotu zamówienia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Do oferty załączam następujące dokumenty (jeśli dotyczy, np. pełnomocnictwo):

………………………………………………

***Osoby uprawnione*** *do reprezentowania (działania na rzecz) wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej lub stosownego pełnomocnictwa, dowód osobisty.*

***Informacja dla wykonawcy:***

*Oświadczenie (oferta) musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem).***