Załącznik nr 3 do SWZ

*/w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać dane wszystkich Wykonawców/*

Nazwa i Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu / Nr fax / Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………

NIP / REGON: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Osoba uprawniona do kontaktów: ……………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

/imię i nazwisko, adres e-mail, nr telefonu/

Wielkość przedsiębiorstwa\*:.

|  |  |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo |
|  | małe przedsiębiorstwo |
|  | średnie przedsiębiorstwo |
|  | duże przedsiębiorstwo |

\*wybrać odpowiednie

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na**

**przeprowadzenie szkolenia prawa jazdy kat. D do B i Kwalifikacji Wstępnej Przyspieszonej do kat. D**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w cenie:
2. Wartość szkolenia z ubezpieczeniem NNW za osobę wynosi ………………………………….. PLN.

(słownie: .........................................................................................................................)

1. Łączny koszt egzaminów w WORD Poznań za osobę wynosi ……………………………………….PLN.

**Cena łączna (a+b) za osobę wynosi ………………………………………………………………………………… PLN**

**(słownie: ....................................................................................................................................)**

Usługi mające charakter usługi kształcenia zawodowego/przekwalifikowania zawodowego finansowane w całości ze środków publicznych zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. 2024r. poz. 361) są zwolnione z podatku VAT.

Oferuję:

1. organizację szkolenia w sali dydaktycznej, przystosowanej do realizacji zajęć teoretycznych pod adresem ………………………………….…………………………………………………………….……………………………………..
2. organizację szkolenia z wykorzystaniem placu manewrowego pod adresem .…………..………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. organizację szkolenia z wykorzystaniem miejsca przeznaczonego do jazdy w warunkach specjalnych / miejsce przeznaczone do jazdy przy wykorzystaniu urządzenia technicznego do symulowania jazdy w warunkach specjalnych pod adresem………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Jednocześnie oświadczam, że:
2. Zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
3. Uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w SWZ.
4. Posiadam aktualny Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych pod nr: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… .
5. Akceptuję bez zastrzeżeń projektowane postanowienia umowy (załącznik nr 5 do SWZ) i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcy lub podwykonawcom powierzona część i zakres zamówienia powinna zostać wskazana przez Wykonawcę.
7. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów ………………………………………………………………..…………………………………………………… w następującym zakresie …………………………………………………………………………………………………………………………………
8. Dokument/y, wymagane zapisami SWZ, które Zamawiający może pobrać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych można uzyskać pod adresem:

<https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/Search.aspx>

<http://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs>

https://stor.praca.gov.pl/portal/strona-glowna

1. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*Niniejszy Formularz musi być opatrzony przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

........................................ ......................................................................

(miejscowość, data) (podpis osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika)