Dostępny samorząd – granty

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

Domaniów, dnia …………….

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa i adres Wykonawcy:

NIP:

REGON:

Tel.

E-mail:

**GMINA DOMANIÓW**

**55-16 Domaniów 56**

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na realizację zadania pn.: Usługa tłumacza języka migowego on-line - koszt wdrożenia + abonament w ramach projektu pn: „Dostępny samorząd w Gminie Domaniów” na który uzyskano wsparcie w naborze wniosków „Dostępny samorząd - granty” realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Działania 2.18 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w przedmiotowym zaproszeniu za cenę ryczałtową:

1. cena ofertowa brutto ............................................ zł za realizację usługi słownie złotych: ................................................................... w tym: ……….% VAT ………………………………………………………. zł

Jednocześnie oświadczam, że:

 zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,

 przyjmuję termin realizacji zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym,

 nie podlegam wykluczeniu z postępowania zgodnie z punktem „wykluczenia z postępowania” zapytania ofertowego,

 posiadam co najmniej trzyletnie doświadczenie w tłumaczeniach na Polski Język Migowy \*/ dysponuje ekspertami posiadającymi co najmniej trzyletnie doświadczenie w tłumaczeniach na Polski Język Migowy. \*

 wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawiane z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Do oferty załączam oświadczenie o posiadaniu co najmniej 3-letniego doświadczenia w tłumaczeniach na Polski Język Migowy oraz Certyfikat Tłumacza Polskiego Języka Migowego (lub dokument równoważny).

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

 (Podpis osoby/osób uprawnionych

 do składania oświadczeń woli)

(miejscowość, data)

\*niepotrzebne skreślić