**Załącznik nr 2 - Wzór formularza ofertowego**

# **FORMULARZ OFERTOWY**

Imię i nazwisko Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W odpowiedzi na ogłoszenie o udzielanym zamówieniu na: **Świadczenie usług zajęć edukacyjnych z oferty edukacyjnej Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN w roku 2023** oferuję wykonanie ww. przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisanymi w ogłoszeniu za cenę:

**jednostkową za 1 godzinę zegarową (60 minut) prowadzenia zajęć stacjonarnych w tym online w języku polskim usługi wynosi: \_\_\_\_,\_\_\_ PLN\* słownie: (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/100)**

Wykonawca zobowiązany jest podać w formularzu ofertowym **cenę brutto w PLN** tj. cenę z uwzględnieniem należnego podatku dochodowego oraz składek na ubezpieczenia społeczne, cena powinna być podana w złotych polskich.

\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z polskim systemem płatniczym.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z przekazaną przez Zamawiającego w treści ogłoszenia o udzielanym zamówieniu informacją prawną w zakresie przetwarzania moich danych osobowych i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z tą informacją.
2. Zobowiązuje się do wzięcia udziału w przynajmniej dwóch szkoleniach organizowanych przez Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN w okresie od zawarcia umowy do dnia 14 listopada 2023 roku jeżeli Muzeum takowe zorganizuje, oraz do przedstawienia w trakcie trwania umowy certyfikatów poświadczających uczestnictwo w szkoleniach.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Kodeksu Edukatora (Załącznik nr 5 do ogłoszenia o udzielanym zamówieniu) oraz zobowiązuję się do stosowania zasad i wartości zawartych w Kodeksie Edukatora.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy lub Wykonawcy)

## **Załącznik nr 2 - Wzór oświadczenia**

W odpowiedzi na ogłoszenie o udzielanym zamówieniu na: **Świadczenie usług zajęć edukacyjnych z oferty edukacyjnej Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN w roku 2023.**

oświadczam, że posiadam dyplom ukończenia studiów wyższych na poziomie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*.

\* (wpisać odpowiednio licencjackim lub magisterskim).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy lub Wykonawcy)

## **Załącznik nr 3 - Wzór wykazu usług**

**WYKAZ USŁUG**

W odpowiedzi na ogłoszenie o udzielanym zamówieniu na: **Świadczenie usług zajęć edukacyjnych z oferty edukacyjnej Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN w roku 2023** przedstawiam wykaz potwierdzający spełnianie warunków udziału w ww. postępowaniu w zakresie doświadczenia.

| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia (krótki opis)** | **Nazwa odbiorcy i jego adres** | **Czas realizacji zamówienia**  **od – do (dd/mm/rrrr)**  **od 1 stycznia 2019** roku do momentu złożenia oferty | **Liczba przeprowadzonych zajęć  (w godzinach)**  **(NIE będą akceptowane godziny podane w jednostce OKOŁO, należy podać konkretne wartości).** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy lub Wykonawcy)