Załącznik nr 1. Formularz do uzupełnienia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  | |
| Adres: |  | |
| NIP/REGON: |  |  |
| Numer telefonu/fax: |  | |
| Adres e-mail: |  | |

**MDDP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

**AKADEMIA BIZNESU Sp. K.**

**Al. Jana Pawła II 25**

**00-854 Warszawa**

W odpowiedzi na Państwa pismo z prośbą o oszacowanie wartości usługi szkoleniowej, tj. realizacji szkoleń z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej **w ramach projektu pt. „Drogowskaz na biznes”**realizowanego w Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko - Mazurskiego 2014-2020, Oś 10. Regionalny rynek pracy, Działanie 10.3. Rozwój samozatrudnienia informuję, że szacowana wartość zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.1. Przedmiot zamówienia** | **2.2. Planowana liczba osób** | **2.3. Oferta cenowa –** należy wskazać **cenę NETTO** w PLN **za szkolenie za osobę** | **2.4. Oferta cenowa –** należy wskazać **cenę NETTO OGÓŁEM** w PLN **za usługę szkoleniową**  (kol. 3 x kol. 4) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Szkolenie z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej (260 os., średnio 17 grup szkoleniowych)** | **260** | ................ | Kwota: ....................  Słownie: ........................................................ |

Jednocześnie oświadczam, że:

1. spełniam wszystkie warunki/ wymagania określone w zaproszeniu do złożenia oferty,
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego danych osobowych do celów związanych   
   z przeprowadzeniem postępowania na wybór wykonawcy kompleksowych indywidualnych usług doradczych w ramach projektu „Drogowskaz na biznes 6”. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis; Pieczęć firmowa