*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko i / lub nazwa (firma) Wykonawcy / Wykonawców występujących wspólnie | ............................................................................................................................................. | |
| Adres Wykonawcy / Wykonawców występujących wspólnie:  kod, miejscowość, województwo, ulica, nr domu, nr lokalu: | ..............................................................................................................................................  ............................................................................................................................................... | |
| Nr telefonu: | | Nr faksu: |
| URL: http: // | | E-mail: |
| NIP: | | REGON: |

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:
2. Usługa audytu dostępności Centralnej Bazy Ofert Pracy (<https://oferty.praca.gov.pl/>) dla osób niepełnosprawnych, starszych i innych narażonych na wykluczenie cyfrowe   
   w zakresie spełnienia wymagań WCAG w wersji 2.1 wraz z opracowaniem raportu zawierającego, w odniesieniu do poszczególnych kryteriów, potwierdzenie, że są one spełnione przez serwis internetowy lub wskazanie szczegółowego opisu znalezionych błędów lub odstępstw od standardu WCAG 2.1 wraz z rekomendacjami dotyczącymi sposobu ich poprawy;
3. Usługa zweryfikowania poprawności uwzględniania w Centralnej Bazie Ofert Pracy (<https://oferty.praca.gov.pl/>) rekomendacji zawartych w raporcie, o którym mowa w pkt 1, wraz z opracowaniem raportu zawierającego, w odniesieniu do poszczególnych kryteriów, potwierdzenie, że są one spełnione przez serwis internetowy lub wskazanie szczegółowego opisu znalezionych błędów lub odstępstw od standardu WCAG 2.1 wraz ze wskazówkami dotyczącymi sposobu ich poprawy.

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**Łączną cenę ofertową (z VAT)** .................................................................................... złotych.

słownie: .......................................................................................................................... złotych.

zgodnie z poniższym wyliczeniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres przedmiotowy** | **Wartość z VAT  (w zł)** |
| 1 | Usługa audytu dostępności CBOP dla osób niepełnosprawnych, starszych i innych narażonych na wykluczenie cyfrowe w zakresie spełnienia wymagań WCAG w wersji 2.1 wraz z opracowaniem raportu. | .......................... |
| 2 | Usługa zweryfikowania poprawności uwzględniania w CBOP rekomendacji zawartych w raporcie z audytu wraz z opracowaniem raportu. | .......................... |
| **Razem cena oferty z VAT (suma wierszy 1-2)** | | .......................... |

1. **Oświadczam,** że wskazana w pkt 1 cena uwzględnia wszelkie koszty związane   
   z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w tym wynagrodzenie za przeniesienie na Zamawiającego autorskich praw majątkowych do wszelkich utworów powstałych w ramach realizacji zamówienia.
2. **Oświadczam,** że wykonam usługę audytu dostępności CBOP dla osób niepełnosprawnych, starszych i innych narażonych na wykluczenie cyfrowe w zakresie spełnienia wymagań WCAG w wersji 2.1 wraz z opracowaniem raportu, w terminie *(należy zakreślić deklarowaną liczbę tygodni)*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 tygodni** | **3 tygodni** | **4 tygodni** | **5 tygodni** | **6 tygodni** |

licząc od dnia zawarcia umowy.

1. **Oświadczam,** że wykonam usługę zweryfikowania poprawności uwzględnienia   
   w Wortalu PSZ rekomendacji zawartych w raporcie z audytu wraz z opracowaniem raportu,   
   w terminie *(należy zakreślić deklarowaną liczbę tygodni)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2 tygodni** | **3 tygodni** | **4 tygodni** |

licząc od dnia zgłoszenia CBOP przez Zamawiającego do ponownego audytu przez Wykonawcę.

1. **Oświadczam,** że liczba serwisów internetowych lub aplikacji internetowych, dla których zrealizowałem audyt dostępności dla osób niepełnosprawnych, w zakresie spełnienia wymagań WCAG w wersji 2.0 lub 2.1 wynosi *(należy zakreślić potwierdzaną liczbę)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **do 10 serwisów internetowych lub aplikacji internetowych** | **od 11 do 30 serwisów internetowych lub aplikacji internetowych** | **powyżej 31 serwisów internetowych lub aplikacji internetowych** |

1. **Oświadczam,** że zapoznałem się z „Zapytaniem ofertowym” i nie wnoszę do jego treści żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem wszelkie niezbędne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. **Oświadczam**, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni.
3. **Oświadczam**, że w razie wybrania mojej oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w „Zapytaniu ofertowym” oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

## W przypadku konieczności udzielenia dodatkowych wyjaśnień dotyczących przedstawionej oferty prosimy o zwracanie się do:

..............................................................., tel. ........................................, e-mail: ...................................... .

Imię i nazwisko

.........................., dnia .............. 2020 r. .................................................................................

Miejscowość Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy

(Pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)