|  |  |
| --- | --- |
| Adres e-mail do wysyłki oferty: | wz@rzeszow.uw.gov.pl |

###### FORMULARZ OFERTY

Do zaproszenia nr **2/2024** znak sprawy: WZ-III.272.48.2024.KRZ

###### Nazwa i adres WYKONAWCY

Imię i nazwisko: ......................................................................................................................................................

Adres: ...........................................................................................................................................

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

Nr rachunku bankowego: .............................................................................................................

1. Oferuję wykonanie dwóch czynności, o których mowa w przedmiocie zamówienia za kwotę …………………… zł brutto.

Słownie brutto: ....................................................................................................................zł

1. W ramach usługi oferuję wykonanie:

[ ] od 500 do 1000 czynności polegających na zarejestrowaniu dat oraz dołączeniu dokumentów

 oraz

 od 75 do 150 czynności polegających na wprowadzaniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

[ ]  od 1000 do 1500 czynności polegających na zarejestrowaniu dat oraz dołączeniu dokumentów

 oraz

 od 150 do 300 czynności polegających na wprowadzaniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

1. Oświadczam, że posiadam poniższe umiejętności:
2. Znajomość obsługi Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności:

|  |  |
| --- | --- |
| stopień znajomości | *należy określić poprzez postawienie znaku „X”* *przy odpowiednim stopniu znajomości* |
| bardzo dobra |  |
| dobra |  |
| niska  |  |
| brak znajomości |  |

1. Znajomość obsługi programu e-DOK:

|  |  |
| --- | --- |
| stopień znajomości | *należy określić poprzez postawienie znaku „X”* *przy odpowiednim stopniu znajomości* |
| bardzo dobra |  |
| dobra |  |
| niska  |  |
| brak znajomości |  |

1. Znajomość obsługi urządzeń biurowych (kserokopiarka, skaner, drukarka itd.):

|  |  |
| --- | --- |
| stopień znajomości | *należy określić poprzez postawienie znaku „X”* *przy odpowiednim stopniu znajomości* |
| bardzo dobra |  |
| dobra |   |
| niska  |  |
| brak znajomości |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze wszystkimi dokumentami załączonymi do zaproszenia.
3. Oświadczam, że zgadzam się w przypadku wyboru oferty na podpisanie umowyi zrealizowanie zamówienia.
4. Jestem w stanie zapewnić obsługę techniczno-biurową Wojewódzkiego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Podkarpackim w okresie od 01 stycznia 2025 r. do 31 stycznia 2025r
5. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:
6. ……...................................................................................................................................
7. ...........................................................................................................................................

.................................., dnia ....................... ........................................................

 (podpis osoby składającej ofertę\*)

*\* zeskanowany formularz oferty z podpisem osoby składającej należy przesłać na adres:* ***wz@rzeszow.uw.gov.pl***