Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

**świadczenie na rzecz Zamawiającego usługi dostępu do tłumacza on-line polskiego języka migowego**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………….…………………………….

Adres Wykonawcy: ……………………………………….………………………………

Dane kontaktowe (telefon, e-mail): ……………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………

1. Oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | Wartość jednostkowa netto zł\* | Wartość jednostkowa brutto zł\* | Ilość jednostek/miesięcy | Wartość brutto zł\* |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F (D x E)** |
| 1. | Miesięczny koszt świadczenia usługi dostępu do tłumacza on-line polskiego języka migowego |  |  | 12 |  |
| 2. | Widget |  |  | 1 |  |
| **Cena oferty (suma kwot z kolumny F)** |  |

\*ceny należy podać maksymalnie do dwóch miejsc po przecinku

1. Ja/My niżej podpisany/i oświadczam/oświadczamy\*, że:
2. posiadam/posiadamy\* udokumentowane wykonanie wdrożenia funkcjonalności tłumacza języka migowego online na stronach internetowych dla poniższych centralnych instytucji państwowych:
3. nazwa instytucji: …………………………………………………………………………

link do strony: ……………………………………………………………………………....

1. nazwa instytucji: …………………………………………………………………………

link do strony: ……………………………………………………………………………....

1. nazwa instytucji: …………………………………………………………………………

link do strony: ……………………………………………………………………………....

1. nazwa instytucji: ……………………………………………………………………………

link do strony: ……………………………………………………………………………....

1. posiadam/posiadamy\* udokumentowane doświadczenie w jednoczesnej obsłudze urzędu centralnego w 2 lub więcej kanałach w poniższych urzędach:
2. nazwa instytucji: …………………………………………………………………………

link do strony: ………………………………………………………………………………....

1. nazwa instytucji: …………………………………………………………………………

link do strony: ………………………………………………………………………………....

1. nazwa instytucji: …………………….

link do strony: ……………………....

1. nazwa instytucji: …………………………………………………………

link do strony: ……………………………………………………………....

1. posiadam/posiadamy\* bezpłatną aplikację służącą do nawiązywania wideo połączeń z tłumaczem języka migowego w Polskim Języku Migowym.
2. link do aplikacji ………………………………………………………………………………………....
3. posiadam/posiadamy\* wykwalifikowaną kadrę tłumaczy języka migowego w liczbie minimum: 3 osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w wymiarze pełnego etatu, posiadających odpowiednie uprawnienia, takie jak certyfikat Polskiego Związku Głuchych lub legitymację Stowarzyszenia Tłumaczy Polskiego Języka Migowego albo inne o takiej samej ważności

Wykaz osób:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko pracownika** | **Data zatrudnienia, umowa i okres na jaki została zawarta umowa z pracownikiem, wymiar etatu** | **Uprawnienia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. posiadam/posiadamy\* odrębne pomieszczenie, przeznaczone tylko dla tłumaczy języka migowego, celem zapewnienia dyskrecji i poufności prowadzonych tłumaczeń.

Oświadczam/oświadczamy, że:

1. nie otwarto wobec Nas likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;
2. znajduję/znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.

Miejscowość ………………………………….., dnia …………………………….

………………………………………………………………………………………….

(imię, nazwisko, pieczątka i podpis uprawnionego/ych przedstawiciela/i Wykonawcy)