Załącznik nr 1a

.............................., dnia ........................... roku

*(miejscowość) (data)*

# Formularz ofertowy

Wykonanie porównania wymaganych efektów uczenia się dla kwalifikacji **„Zarządzanie działalnością SPA&Wellness”** (dalej również jako “kwalifikacja”) z charakterystykami poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji pierwszego i drugiego stopnia oraz przygotowanie rekomendacji - zgodnie z art. 21 ust. ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (dalej również jako „ustawa)” w ramach procedury włączania kwalifikacji do ZSK.

**I. DANE PODSTAWOWE WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Telefon |  |
| Email |  |
| Aktualne miejsce pracy  (nazwa adres) |  |

# II. TREŚĆ OFERTY

W odpowiedzi na zapytanie z dnia ……..………… dot. wykonania porównania wymaganych efektów uczenia się dla kwalifikacji „Zarządzanie działalnością SPA&Wellness” z charakterystykami poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji pierwszego i drugiego stopnia oraz przygotowania rekomendacji - zgodnie z art. 21 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 poz. 226) oświadczam, że oferuję wykonanie zamówienia za całkowitą cenę brutto: …………………………………. zł   
(słownie: ………………………….……………………… złotych).

Ponadto, Ja niżej podpisana/podpisany\*, oświadczam, że:

* nie uczestniczyłem/uczestniczyłam w jakikolwiek sposób ani w jakimkolwiek zakresie   
  w przygotowywaniu opisu kwalifikacji lub opisu efektów uczenia się wymaganych dla kwalifikacji;
* nie mają do mnie zastosowania podstawy wyłączenia wynikające z art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572);
* jestem świadoma/świadomy\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym formularzu ofertowym stwierdzam własnoręcznym podpisem;
* wyrażam zgodę na udostępnienie przez Ministra Sportu i Turystyki (ul. Senatorska 14,   
  00-082 Warszawa) danych osobowych.
* jestem świadoma/świadomy\*, że powyższa zgoda może zostać wycofana w każdym czasie poprzez złożenie oświadczenia odpowiedniej treści, w formie umożliwiającej potwierdzenie tożsamości osoby składającej oświadczenie na adres dt@msit.gov.pl. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem czynności przetwarzania dokonanych na podstawie wcześniej udzielonej zgody.

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

(imię, nazwisko, podpis Wykonawcy)

Do oferty zostały dołączone następujące załączniki:

- wykaz poświadczający spełnienie warunków udziału w postępowaniu

\*niewłaściwe skreślić