*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w trybie rozeznania rynku**

Nr postępowania **03/02/2017/BI z dn. 13.02.2017**

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

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

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

e-mail: ...................................................

NIP: ...................................................

REGON: .................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotycząceprzeprowadzenia poradnictwa psychologicznego grupowego i indywidualnego dla uczestniczek projektu pn.„**TRAMPOLINA** – aktywna integracja społeczno-zawodowa kobiet opiekujących się osobą zależną” składam ofertę na przygotowanie i przeprowadzenie następujących zadań (proszę też dookreślić wymiar czasowy – liczbę godzin):

1. ……………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………

**za następującą cenę za godzinę pracy:**

**Cena [brutto]\* …………………..…………….................... PLN**

**Cena [netto] ………………..…………………………………. PLN**

**Specyfikacja dot. usługi/~~towaru~~: z**g. z przedmiotem zapytania

1. Oświadczam, że "Program szczegółowy warsztatu” wraz z materiałami szkoleniowymi przekażę Zamawiającemu w formie elektronicznej.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że jestemosobą fizyczną lub osobą samozatrudnioną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą, i zobowiązuję się do osobistej realizacji przedmiotu zamówienia.
5. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie
i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
6. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

\* W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów
z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia doradztwa psychologicznego i szkoleń/warsztatów**

Dotyczy zapytania ofertowego **nr 03/02/2017/BI z dn. 13.02.2017** w ramach projektu pn. „**TRAMPOLINA** – aktywna integracja społeczno-zawodowa kobiet opiekujących się osobą zależną” finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka przeprowadzonych warsztatów i doradztwa** | **Liczba godzin** | **Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy** | **Okres wykonywania zadania** | **Pracodawca/Zleceniodawca/Usługodawca** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z osobami wykluczonymi społecznie**

Dotyczy zapytania ofertowego **nr 03/02/2017/BI z dn. 13.02.2017** w ramach projektu pn. „**TRAMPOLINA** – aktywna integracja społeczno-zawodowa kobiet opiekujących się osobą zależną” finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

***W tabeli można ponownie wykazać doświadczenie wykazane w załączniku nr 2, jeśli dotyczyło prowadzenia warsztatów i doradztwa dla osób wykluczonych społecznie.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka przeprowadzonych warsztatów i doradztwa** | **Liczba godzin** | **Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy** | **Okres wykonywania zadania** | **Pracodawca/Zleceniodawca/Usługodawca** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)

*Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego*

…………………………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/02/2017/BI z dn. 13.02.2017** w ramach projektu „TRAMPOLINA- aktywna integracja społeczno-zawodowa kobiet opiekujących się osobą zależną”, realizowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego, Oś priorytetowa VII: POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działanie 7.1 Rozwój działań aktywnej integracji, Priorytet inwestycyjny 9.1 Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………..

oświadczam, że jestem/nie jestem[[1]](#footnote-1) powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………..……………………………………………………..

podpis osoby wykonującej w imieniu Beneficjenta czynności

związanych z przygotowywaniem i przeprowadzeniem

procedury wyboru Wykonawcy

*Załącznik nr 5 do Zapytania Ofertowego*

…………………………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/02/2017/BI z dn. 13.02.2017** w ramach projektu **„TRAMPOLINA- aktywna integracja społeczno-zawodowa kobiet opiekujących się osobą zależną”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjny Województwa Podlaskiego, Oś priorytetowa VII: POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działanie 7.1 Rozwój działań aktywnej integracji”).

**OŚWIADCZENIE O NIEPRZEKRACZANIU 276 GODZIN ŁĄCZNEGO ZAANGAŻOWANIA ZAWODOWEGO MIESIĘCZNIE**

Ja niżej podpisany(a)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)