*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **OSB.ZP.462.1-464.2/2016 na przeprowadzenie zajęć szkoleniowych,** w ramach Projektu pn. *„II stopień specjalizacji to profesjonalizm i skuteczność pracy socjalnej”*, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014‐2020, II Osi priorytetowej Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji PO WER ‐ Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna (nr POWR.02.05.00-IP.03-00-001/15), obejmującego szkolenie w ramach specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownika socjalnego oraz egzamin przed Centralną Komisją Egzaminacyjną do spraw stopni specjalizacji zawodowej pracowników socjalnych w zakresie nadania II stopnia specjalizacji zawodowej, prowadzonego przez Grupę OSB s.c. Bożena Ziomek i Adam Ziomek w Olsztynie

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia 8 czerwca 2016 r., zgodnie z wymaganiami określonymi w jego treści, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w postaci przeprowadzenia zajęć szkoleniowych w następujących częściach zamówienia:

1. **Część ogólna szkolenia**\*
2. **Część specjalistyczna – Praca socjalna z osobą i rodziną z problemem przemocy**\*
3. **Część specjalistyczna – Praca socjalna z osobami uzależnionymi**\*
4. **część specjalistyczna - Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami**\*

w okresie pomiędzy czerwcem 2016r. a lutym 2017r. w Kielcach, za cenę:

cena za jedną godzinę szkoleniową.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………(PLN) brutto | słownie: |

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Prowadzę/nie prowadzę\* działalność gospodarczą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.
2. Spełniam wymagania dla kadry wykładowców na II stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny zawarte w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 kwietnia 2012 w sprawie specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny (Dz. U. z 2012r. poz. 486) oraz posiadam zgodę wydaną przez ministra właściwego do spraw pomocy społecznej na prowadzenie zajęć dla specjalizacji realizowanych przez zamawiającego.
3. Posiadam stosowny wpis w dokumencie rejestrowym potwierdzający możliwość świadczenia usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.
5. Posiadam doświadczenie oraz uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem zamówienia.
6. W okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie – wykonałam/em należycie co najmniej 3 usługi odpowiadające swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, wg zestawienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Okres realizacji zamówienia (DD.RRRR– DD.RRRR)** | **Opis przedmiotu zamówienia (specyfika zamówienia, zakres usługi, etc.)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

***Na wezwanie Zamawiającego, zobowiązuję się do przedłożenia dokumentów potwierdzających należyte wykonanie powyższych usług.***

1. Cena oferty obejmuje pełen zakres zamówienia określony w zapytaniu ofertowym, jak również wszystkie koszty towarzyszące wykonaniu zamówienia oraz podatek VAT.
2. Zapoznałam/em się z istotnymi warunkami realizacji zamówienia wskazanymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję wskazane warunki.
3. Jestem związana/y niniejszą ofertą 30 dni.
4. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Wykonawcy jest: ………………………………………………. (imię, nazwisko, telefon, e-mail).
6. Do oferty załączamy następujące dokumenty:

a) Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

b) Pełnomocnictwo do podpisywania ofert *(jeśli dotyczy*)\*

……………………………………………………..

 *podpis Wykonawcy*

\* Niepotrzebne skreślić