*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1/09/2016/AS*

**Formularz oferty cenowej**

   /Pieczęć lub dane Wykonawcy/

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/09/2016/AS na przeprowadzenie dwóch warsztatów wyjazdowych z treningu interpersonalnego ukierunkowanego na uczenie się i rozwijanie konkretnych umiejętności dla 55 osób przebywających w pieczy zastępczej, przygotowujących się do usamodzielnienia oraz dzieci i młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym w ramach projektu „Akademia Samodzielności” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020 Europejski Fundusz Społeczny, Działania: 9.2: Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych; Poddziałania 9.2.1: Rozwój wysokiej jakości usług społecznych (projekty konkursowe) oferuję wykonanie powyższej usługi za cenę brutto wynoszącą:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj szkolenia** | **Proponowana cena za 1 uczestnika szkoleń** | **Ilość osób** | **Cena za usługę** |
| *1* | *2* | *3* | *4=2\*3* |
| **Część I. Warsztaty wyjazdowe treningu interpersonalnego** **dla uczestników projektu.** |  | **55** |  |
| **Razem Część I** |  |
| **Część II. Przewóz, ubezpieczenie NNW, opieka wychowawców, zakwaterowanie i pełne wyżywienie:**1. Przewóz autokarem/busem uczestników projektu min. z dwóch miejsc na terenie miasta Kielce do miejsca przeprowadzenia warsztatów na terenie województwa. świętokrzyskiego i z powrotem2. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.3. Zakwaterowanie i pełne wyżywienie dla uczestników, wychowawców oraz opiekuna usamodzielnienia4. Opieka wychowawcza |  | **55****55****62****6** |  |
|  | **Razem Część II** |  |
| **Razem Część I i/lub Część II** |  |

*\* w przypadku oferty częściowej niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym nr 1/09/2016/AS.

2. Oświadczam, iż spełniam określone w zapytaniu ofertowym warunki udziału w postępowaniu.

3. Oświadczam, iż znana jest mi treść Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

4. Moja oferta **jest/nie jest** ofertą częściową *(niepotrzebne skreślić)* (przez ofertę nie częściową należy rozumieć ofertę na prowadzenie wszystkich szkoleń, także w razie konieczności równolegle w podziale na część I i część II – w takim wypadku należy złożyć dokument wskazujący na fakt składania oferty jako konsorcjum lub w ramach przedsiębiorstwa). Jeżeli ofertę na prowadzenie wszystkich szkoleń składa jeden szkoleniowiec, to należy wskazać którą z ofert należy traktować jako główną a którą jako uzupełniającą w przypadku braku kolizji terminów realizacji zadań.

5. Moja oferta **jest/nie jest** aktualna także na prowadzenie szkoleń dla większej ilości zadań niż jedno *(niepotrzebne skreślić)*.

W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę o wskazanie oferty głównej i uzupełniających przez podanie rodzaju (proszę wpisać szkolenia część I i/lub część II)\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Oferta główna |  |
| Oferta uzupełniająca |  |
| Oferta uzupełniająca |  |

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

|  |  |
| --- | --- |
| Podmiot posiada minimum trzyletnie doświadczenie  |  |
| Podmiot posiada dodatkowe udokumentowane kwalifikacje |  |

Oświadczenie Oferenta:

Niniejszym pismem oświadczam, że akceptuję wszystkie zapisy zapytania ofertowego o nr 1/09/2016/AS i zapewniam:

* 1. należytą staranność i terminowość przy realizacji przedmiotu zamówienia,
	2. gotowość do zmiany terminów realizacji przedmiotu zamówienia w przypadku zaistnienia siły wyższej bądź z przyczyn niezależnych od Stowarzyszenia PROREW,
	3. gotowość do negocjacji warunków współpracy na każdym etapie postępowania,
	4. gwarancję ważności oferty przez 30 dni od daty jej złożenia,
	5. dyspozycyjność,
	6. spełniam wszystkie wymogi wskazane w ofercie, w tym dotyczące trenerów/osób realizujących zadanie, co potwierdzam załączonymi dokumentami.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z istotnymi dla zamawiającego warunkami oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zwarcia umowy na określonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty wykonam dokumentację w trakcie szkoleń opisaną w zapytaniu ofertowym oraz wymaganą przez Zamawiającego.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb postępowania dot. zapytania ofertowego nr 1/09/2016/AS w projekcie „Akademia Samodzielności”, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002, nr 101, poz. 926 ze zm).”

1. Nazwa, adres lub siedziba oferenta, numer telefonu, numer NIP/ Pesel, numer REGON:

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

1. Osoba do kontaktu: ………………………………………………………………………………………………….

 …………………….dnia…………………

 Pieczęć i podpis

……………………………………………

\*) niepotrzebne skreślić

Do oferty załączam (proszę wymienić załączniki): ………………………………………………………………...

…………………………………………………………

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 1/09/2016/AS*

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………….……………………….działając w imieniu …………………………………………….……………………………, oświadczam, że nie jest powiązany/a osobowo lub kapitałowo ze Stowarzyszeniem PROREW, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Stowarzyszenia PROREW lub osobami wykonującymi w imieniu STOWARZYSZENIA PROREW czynności związanych z przygotowaniem lub przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się w szczególności:

* uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnienie funkcji organu nadzorczego lub zarządzającego prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

 …………………….dnia…………………

 Pieczęć i czytelny podpis

……………………………………………

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 1/09/2016/AS*

**WZÓR CV**

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

4. Narodowość:

5. Stan cywilny:

6. Wykształcenie

|  |  |
| --- | --- |
| InstytucjaData: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok) | Uzyskane stopnie lub dyplomy: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

7. Znajomość języków obcych: Podaj stopień znajomości w skali od 1 do 5 (1 bardzo dobry; 5 podstawowy)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język obcy | Czytanie | Mowa | Pisanie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

8. Inne umiejętności: (np. obsługa komputera, znajomość programów itp.)

9. Obecne stanowisko:

10. Kluczowe kwalifikacje (związane z programem):

11. Doświadczenie zawodowe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Miejsce | Firma | Stanowisko | Opis obowiązków |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

12. Inne (np. publikacje, odbyte szkolenia, itp.)

**Istnieje możliwość załączenia CV wg własnego wzoru pod warunkiem, że zawiera dane jak
w niniejszym wzorze.**

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 1/09/2016/AS*

**Doświadczenie Wykonawcy**

Wykaz przeprowadzonych warsztatów treningu interpersonalnego dla młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym przez Wykonawcę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, dla którego zrealizowano usługę zorganizowania ww. warsztatów**  | **Liczba godzin ww. warsztatów** | **Okres realizacji** | **Dane kontaktowe do osoby mogącej potwierdzić należyte wykonanie usługi: imię, nazwisko, instytucja/nazwa projektu, telefon, email** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |

……………………………………. ……………………………………

miejscowość, data podpis Wykonawcy

\*) niepotrzebne należy skreślić

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego 1/09/2016/AS*

**Opis metodyki pracy**

**METODYKA PRACY W RAMACH WARSZTATÓW WYJAZDOWYCH Z TRENINGU INTERPERSONALNEGO DLA OSÓB PRZEBYWAJĄCYCH W PIECZY ZASTĘPCZEJ PRZYGOTOWUJĄCYCH SIĘ DO USAMODZIELNIENIA ORAZ DZIECI I MŁODZIEŻY ZAGROŻONEJ WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

|  |
| --- |
| 1. Ogólne zasady pracy z Uczestnikami projektu
 |
|  |
| 1. Etap pracy z uczestnikami projektu
 |
|  |
| 1. Metody pracy, wykorzystanie aktywizujących metod nauczania i dobór narzędzi w pracy z poszczególnymi Uczestnikami projektu, w tym niepełnosprawnymi
 |
|  |
| 1. Porozumiewanie się z Zamawiającym
 |
|   |

…………………………………. …………………………………….

miejscowość, data podpis Wykonawcy

\*) niepotrzebne należy skreślić

*Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego 1/09/2016/AS*

 **Oświadczenie**

 **o posiadaniu potencjału do realizacji zamówienia**

W imieniu własnym (pełna nazwa Wykonawcy)

 …...…….………………………………..………… oświadczam, że zapoznałam/-em się z warunkami Zapytania ofertowego nr 1/09/2016/AS, z dnia 10.09.2016 r., ogłoszonego przez Stowarzyszenie PROREW i akceptuję ich treść.

Oświadczam, że posiadam potencjał organizacyjno-techniczny oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia. Na potwierdzenie przedstawiam zaświadczenia z ZUS i urzędu skarbowego o braku zobowiązań publiczno-prawnych.

……………………………………. ……………………………………

 Miejscowość, data podpis Wykonawcy

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzaniu danych osobowych**

 „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb postępowania dot. zapytania ofertowego nr 1/09/2016/AS w projekcie „Akademia Samodzielności”, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002, nr 101, poz. 926 ze zm)”.

……………………………………. ……………………………………

 Miejscowość, data podpis Wykonawcy