



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

Dane Oferenta (pieczętka):

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

OFERTA

Dotyczy:

Projektu „Wykwalifikowany bezrobotny dobrym pracownikiem”.

Projekt systemowy realizowany na podstawie umowy nr UDA.POKL.07.01.01-26-031/14-00 zawartej ze Świętokrzyskim Biurem Rozwoju Regionalnego – w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej.

Niniejszym, w odpowiedzi na zapytanie, składam ofertę cenową na zorganizowanie i przeprowadzenie wskazanych niżej usług szkoleniowych i szkoleniowo-doradczych dla 16 Uczestników projektu – **zgodnie z założeniami Projektu.**

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem się z założeniami Projektu i znane mi są wszystkie okoliczności związane z wykonaniem zlecenia.

a) Usługa 1: „Warsztaty aktywizacyjne i nauka autoprezentacji”:

- Grupowe warsztaty aktywizacyjne z psychologiem, uzupełnione o blok tematyczny dotyczący zachowania właściwej kultury osobistej i organizacyjnej w miejscu pracy; 1 grupa x 8 godz.; 1 grupa = 16 osób

Cena brutto:

.....**słownie**.....

b) Usługa 2: „Wsparcie doradcy zawodowego”:

- Grupowe sesje z doradcą zawodowym, podczas których doradca zawodowy przekaże uczestnikom wiedzę o współczesnym rynku pracy, dostępnych instrumentach, trendach, poszukiwanych zawodach; 1 grupa x 8 godz.; 1 grupa = 16 osób
- Indywidualne, godzinne sesje z doradcą zawodowym dla 16 osób; łącznie 16 godzin zegarowych. Realizowane w oparciu o indywidualną diagnozę potrzeb uczestników projektu, której efektem będzie „Plan Udziału w Projekcie” dla każdego Uczestnika, odpowiadający na specyficzne potrzeby, biorący pod uwagę osobiste predyspozycje i możliwości, stanowiący podstawę wyboru indywidualnej ścieżki szkoleniowej.

Cena brutto:

.....**słownie**.....

c) Usługa 3: „Szkolenia ogólne”:

- Szkolenie z pierwszej pomocy; 1 grupa x 8 godz.; 1 grupa = 16 osób

Cena brutto:

.....**słownie**.....

Termin realizacji usług: **17.07.2014. – 18.08.2014.**

.....
Miejscowość, Data

.....
Podpis czytelny /pieczętka/





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Informacja o zakresie wykluczenia z postępowania ze względu na powiązania kapitałowe lub osobowe z Beneficjentem.

Podmiotom powiązanim osobowo lub kapitałowo z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Sitkówce-Nowinach nie może zostać udzielone niniejsze zamówienie.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Świadom powyższych ograniczeń oświadczam, iż

.....*

nie jest powiązany kapitałowo i/lub osobowo z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Sitkówce-Nowinach.

.....
Miejscowość, Data

.....
Podpis czytelny / pieczęć /

*Proszę wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę.