

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.07.01.01-26-071/13-00 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 20 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; 2 grupy x 6 godz.; łącznie 12 godzin – 1 grupa: 10 osób
- Indywidualne, godzinne sesje wsparcia psychologicznego dla 20 osób; łącznie 20 godzin
- Warsztaty „języka ciała”; 2 grupy x 6 godz.; łącznie 12 godzin – 1 grupa: 10 osób
- Warsztaty „savoir vivre” (dotyczące zachowania właściwej kultury osobistej i organizacyjnej w miejscu pracy); 2 grupy x 6 godz.; łącznie 12 godzin – 1 grupa: 10 osób

**Cena brutto:**

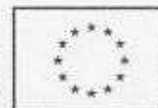
.....słownie.....

b) **Usługa 2: „Wsparcie doradcy zawodowego i doradcy ds. własnej działalności gospodarczej”:**

- Grupowe sesje z doradcą zawodowym; 2 grupy x 6 godz.; łącznie 12 godzin – 1 grupa: 10 osób
- Indywidualne, godzinne sesje z doradcą zawodowym dla 20 osób; łącznie 20 godzin; W oparciu o diagnozę doradca zawodowy opracuje m.in. „Plan Udziału w Projekcie” dla każdego Uczestnika
- Indywidualne sesje z doradcą ds. własnej działalności gospodarczej „dla chętnych”; łącznie 20 godzin; W ramach konsultacji doradca m.in. zweryfikuje pomysły na biznes deklarowane przez Uczestników

**Cena brutto:**

.....słownie.....



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**c) Usługa 3: „Szkolenia ogólne”:**

- Obsługa komputera i aplikacji biurowych – poziom podstawowy; 2 grupy x 12 godz.; łącznie 24 godziny – 1 grupa: 10 osób
- Obsługa komputera i aplikacji biurowych – poziom średniozaawansowany; 2 grupy x 12 godz.; łącznie 24 godziny – 1 grupa: 10 osób
- Internet w pracy zawodowej; 2 grupy x 6 godz.; łącznie 12 godzin – 1 grupa: 10 osób

**Cena brutto:**

.....**słownie**.....

Termin realizacji usług: **11.05.2013. – 30.09.2013.**

.....  
Miejscowość, Data

.....  
Podpis czytelny / pieczętka /

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

Podmiotom powiązanych 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 / pieczętka /

\*Proszę wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę.