



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 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 3: „Szkolenia zawodowe”:

a.1. „Obsługa wózka widłowego”, wraz z egzaminem – dla 9 osób (1 grupa); liczba godzin szkolenia: 60, w tym min. 15 godzin zajęć praktycznych. Szkolenie realizowane wg programu Urzędu Dozoru Technicznego (UDT). Szkolenie zakończone egzaminem realizowanym przez UDT. Cena szkolenia uwzględnia opłaty egzaminacyjne.

Cena brutto:

.....słownie.....

a.2. „Kosmetyczka / wizażystka” – dla 11 osób (1 grupa); liczba godzin szkolenia: 30

Cena brutto:

.....słownie.....

a.3. „Pracownik administracyjno-biurowy” – dla 20 osób (1 grupa); liczba godzin szkolenia: 30

Cena brutto:

.....słownie.....

Termin realizacji usług: **6.08.2013. – 31.12.2013.**

.....
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 powiązanym 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.