**Centrum Usług Szkoleniowo - Doradczych Jakub Szpon** Załącznik nr 1 – Oferta cenowa

**ul. Romualda Traugutta 7**

**72-200 Nowogard**

**NIP: 8561243655**

**Oferta cenowa dotycząca wsparcia psychospołecznego**

W ramach projektu ”Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy”, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane informacje**  | **Informacje podane przez Oferenta**  |
|  | Nazwa Wykonawcy/Imię i Nazwisko |  |
|  | Adres pocztowy  |  |
|  | Nr. telefonu |  |
|  | Adres e-mailowy |  |
|  | REGON |  |
|  | NIP/PESEL |  |

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnieniu warunków udziału w zamówieniu**

Niniejszym oświadczam, że spełniam/posiadam kadrę spełniającą, warunki udziału w wyżej wymienionym zamówieniu określone w zapytaniu do składania ofert.

…….……………………. …………..…..……………………..……………….

 (miejsce, data) (pieczęć imienna i podpis Oferenta)

Oferuję/my wykonanie usługi :

1. Zebranie przez psychologa informacji które posłużą do opracowania Indywidualnych Planów Działania(IPD) dla 120 osób - 2,5 godziny na uczestnika, łącznie 300 godzin.

Cena oferty netto za 1 godzinę wsparcia: ………………...…,

słownie złotych netto:………………………………………….………………………………….…. ,

(brutto …………………… słownie złotych brutto: ……………………………………………………………………………………)

Łączna wartość zamówienia (cena za godzinę x 300 godzin) wynosi netto……………………………... słownie złotych netto: ………………………………………………………………………………………..…….

(brutto …………………… słownie złotych brutto: ……………………………………………………………………………………)

1. Indywidualne poradnictwo psychospołeczne prowadzone przez psychologa i/lub terapeutę (w zależności od rekomendacji wynikających z IPD) mające na celu diagnozę problemu i wspólne poszukiwanie sposobu jego rozwiązania. Wsparcie jest przewidziane dla 84 uczestników w wymiarze po 4 godziny z każdym, łącznie 336 godzin wsparcia.

Cena oferty netto za 1 godzinę wsparcia: ………………...…,

słownie złotych netto:………………………………………….………………………………….…. ,

(brutto …………………… słownie złotych brutto: ……………………………………………………………………………………)

Łączna wartość zamówienia (cena za godzinę x 336 godzin) wynosi netto……………………………... słownie złotych netto: ………………………………………………………………………………………..…….

(brutto …………………… słownie złotych brutto: ……………………………………………………………………………………)

Osoba wypełniająca ofertę:

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

 (imię i nazwisko, podpis, data)

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Dane i adres Wykonawcy:

………………………………………………………….

…………………………………………………………

…………………………………………………………..

……………………………………………………………

W związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia pt.: **„Wsparcie psychospołeczne”** na rzecz uczestników projektu pn. **”Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy”, nr 2/097/2020** oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo w niżej wskazany sposób.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………….. ………………………………..…………..

miejscowość, data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej