**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 ” Bądź aktywny – to się opłaca”, zwanego dalej Projektem, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 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 doradcę zawodowego podczas indywidualnych spotkań, informacji które posłużą do opracowania Indywidualnej Ścieżki Reintegracji(IŚR) dla 90 osób - 2 godziny na uczestnika, łącznie 180 godzin.

Cena oferty brutto za 1 godzinę wsparcia: ………………...…, słownie złotych brutto …………………………….… słownie złotych brutto: ………………………………………………………………………………………………………….……………

Łączna wartość zamówienia (cena za godzinę x 180 godzin) wynosi brutto ………..……………………………... słownie złotych brutto: ………………………………………………………………………………………………………………………

1. Przeprowadzenie grupowego Treningu Rozwoju Interpersonalnego, wsparcie przewidziane jest dla 6 grup z których każda będzie liczyła średnio 15 osób, każda grupa odbędzie 3 spotkania trwające 4 godziny, łącznie 12 godzin/ grupa. W ramach zadania zostaną zrealizowane 72 godziny zajęć.

Cena oferty brutto za 1 godzinę wsparcia: ………………...…, słownie złotych brutto ………..……………………… słownie złotych brutto: …………………………………………………………………………………………………………………..……

Łączna wartość zamówienia (cena za godzinę x 72 godziny) wynosi 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.: **„Bądź aktywny – to się opłaca”, 1/7.1/091/2021** 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