



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 POKL.07.01.01-26-077/08-06 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 podanej niżej usługi szkoleniowej – **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”:**

- Kurs „Przedstawiciel handlowy”: dla 19 osób, w wymiarze 40 godzin

**Cena brutto:**

.....słownie.....

- Kurs „Konserwator terenów zieleni”: dla 4 osób, w wymiarze 20 godzin

**Cena brutto:**

.....słownie.....

- Kurs „Kelner”: dla 1 osoby, w wymiarze 20 godzin

**Cena brutto:**

.....słownie.....

- Kurs „Pracownik administracyjno-biurowy”: dla 3 osób, w wymiarze 20 godzin

**Cena brutto:**

.....słownie.....





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Termin realizacji usług: **9.10.2012. – 30.11.2012**

.....  
data i podpis

**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 / pieczętka /

\*Proszę wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę