



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 podanych niżej usług szkoleniowo-doradczych – **zgodnie z założeniami Projektu**.
Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem się z założeniami Projektu i znane mi są wszystkie okoliczności związane z wykonaniem zlecenia.

USŁUGA 1: „Warsztaty aktywizacyjne i nauka autoprezentacji”:

- Grupowe warsztaty aktywizacyjne z psychologiem; 2 grupy x 6 godz.; łącznie 12 godzin
- Indywidualne, godzinne sesje wsparcia psychologicznego dla 19 osób; łącznie 19 godzin
- Warsztaty „języka ciała”; 2 grupy x 6 godz.; łącznie 12 godzin
- Warsztaty savoir vivre (dotyczące zachowania właściwej kultury osobistej i organizacyjnej w miejscu pracy); 2 grupy x 6 godz.; łącznie 12 godzin

Cena brutto:

.....**słownie**.....

USŁUGA 2: „Wsparcie doradcy zawodowego i doradcy ds. własnej działalności gospodarczej”:

- Grupowe sesje z doradcą zawodowym; 2 grupy x 6 godz.; łącznie 12 godzin
- Indywidualne, godzinne sesje z doradcą zawodowym dla 19 osób; łącznie 19 godzin
- Indywidualne sesje z doradcą ds. własnej działalności gospodarczej „dla chętnych”; łącznie 19 godzin

Cena brutto:

.....**słownie**.....

Termin realizacji usług: **1.06.2012. – 31.07.2012**

.....
data i podpis





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 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