**Załącznik nr 1**

Gmina Sorkwity działająca przez:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Sorkwitach

11-731 Sorkwity

ul. Olsztyńska 16A

Miejscowość, dnia ………………………………………

…………………..

Imię i nazwisko, pieczątka Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego

na podstawie:

* art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.)
* Regulaminu udzielania zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych polskich równowartości kwoty 30 000 euro – Zarządzenie nr 7/2014 Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sorkwitach z dnia 29.07.2014 r.
* Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

Dot. przeprowadzenia 24 godzin zegarowych indywidualnej diagnozy psychologicznej potrzeb dla 12 rodzin uczestniczących w projekcie „Akademia Zdrowej Rodziny” Nr RPWM.11.02.03-28-0013/18 realizowanego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sorkwitach. Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11 „Włączenie społeczne”, Działanie 11.2 „Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym”, Poddziałanie 11.2.3 „Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym”

1. **Nazwa (Imię i nazwisko) i adres Wykonawcy**

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

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

Nr tel. ..................................................... e-mail .......................................................................

NIP ................................................... REGON ......................................................................

składam ofertę następującej treści

**2. Wartość przeprowadzenia indywidualnej diagnozy psychologicznej potrzeb rodzin**

Cena za 1 godziny zegarowej brutto…................................ zł

Słownie: …………………………..………………….………………………….……………...

Łączna kwota za 24 godziny zegarowe brutto…..................... zł

Słownie: …………………………..………………….………………………….……………..

Oferta zawiera cenę brutto, tzn. uwzględnia wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia oraz składki na ubezpieczenie społecznie i zdrowotne, których obowiązek regulowania wynika z aktualnie obowiązujących przepisów zarówno przez Wykonawcę oraz Zamawiającego (tj. płaca Wykonawcy brutto oraz narzuty na wynagrodzenie ze strony Zamawiającego).

**3. Jednocześnie podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że:**

1. Nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. 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:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* 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,

* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* 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.

2. Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności, posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie, dysponuje potencjałem technicznym, osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia oraz znajduje się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia.

3. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am konieczne informacje do przygotowania oferty.

4. Oświadczam, że usługi zaoferowane w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, spełniają wszystkie wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym.

5. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

5. Oświadczam, że podana cena obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji zamówienia.

*(czytelny podpis Wykonawcy)*

**Załącznik nr 2**

**CV**

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

6. Znajomość języków obcych: (od 1 do 5 w zależności od stopnia znajomości języka)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język obcy | Czytanie | Mowa | Pisanie |
| jęz. |  |  |  |
| jęz. |  |  |  |
| jęz. |  |  |  |
| inny (podać jaki )……………… |  |  |  |

7. Członkostwo w organizacjach:

8. Obecne stanowisko (z uwzględnieniem zaangażowania w realizację innych projektów współfinansowanych ze środków UE):

9. Przebieg pracy zawodowej:

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis |  |

10. Inne (np. publikacje, opracowania ):

11. Odbyte szkolenia:

12. Inne umiejętności:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Posiadam znajomość Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji,

w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020

…………………………………… ………………………………………

miejscowość, data podpis

**Załączniki: kopie dokumentów, potwierdzających posiadane wykształcenie i potwierdzających wymagane doświadczenie zawodowe**