Załącznik nr 1

……………………………...

miejscowość i data

…………………………………….

(pieczęć firmy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**W TRYBIE ART. 22 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że spełniamy warunki określone w zapytaniu ofertowym na usługę „**Świadczenie usług mentoringu indywidualnego i grupowego dla pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu**” oraz posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

1. Posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie.
2. Dysponuję/my potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

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

(data i podpis Wykonawcy lub osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy)

.................................................... dnia ..........................................

……………………………………………..………………………

(podpisy osoby/osób wskazanych w dokumencie,

uprawnionych do występowania w obrocie prawnym,

reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń

woli w jego imieniu

Załącznik nr 2

…………………………………….

(pieczęć firmy)

……………………………...

miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

o braku powiązań z Wykonawcami, którzy złożyli oferty, podpisane przez osoby wykonujące w imieniu Zamawiającego czynności związane z procedurą wyboru Wykonawcy,

w tym biorące udział w procesie oceny ofert

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że nie jestem osobowo lub kapitałowo powiązany/a z Wykonawcami, którzy w prowadzonym postępowaniu złożyli oferty.

…………………………………………...

czytelny podpis

Załącznik nr 3

…..………………………………….

*(miejscowość, data)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dotyczy projektu:**

„Wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu przez działania ukierunkowane na poprawę obsługi klienta.” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna.

**Zamawiający:**

GMINA MIĘDZYRZECZ/OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Wojska Polskiego 13B

66-300 Międzyrzecz

e-mail: ops@miedzyrzecz.pl

**Dane wykonawcy\***

Osoba fizyczna

Osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą

Firma

*\* Zaznaczyć właściwe*

Pełna nazwa/Imię i nazwisko (lub imiona i nazwiska):

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

Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numer telefonu …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres e-mail ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

NIP ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

KRS ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

REGON ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do zawarcia umowy

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym.

Przedmiot zamówienia: jest świadczenie usług mentoringu w wymiarze 208 godzin mentoringu indywidualnego dla 13 pracowników socjalnych i 24 godzin mentoringu grupowego dla kadry kierowniczej i grupy pracowników socjalnych zatrudnionych przez Zamawiającego.

1. Oferuję realizację zamówienia na podstawie kosztorysu przedstawionego poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria wydatków** | **J.m.** | **Liczba** | **Cena netto**  **za 1 godzinę świadczenia usługi** | **VAT** | **Cena brutto**  **za 1 godzinę świadczenia usługi** |
| świadczenie usług mentoringu indywidualnego dla 13 pracowników socjalnych | godzina zegarowa | 208 |  |  |  |
| świadczenie usług mentoringu grupowego dla kadry kierowniczej i grupy pracowników socjalnych zatrudnionych przez Zamawiającego | godzina zegarowa | 24 |  |  |  |
| **Łączny koszt świadczenie usługi mentoringu** | | |  |  |  |

1. Oświadczam, że ceny wskazane w pkt. 2 są cenami ryczałtowymi i uwzględniają wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Oświadczam, że przyjmuję termin realizacji zamówienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
4. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie do 7 dni kalendarzowych od daty przesłania umowy w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Osobą/ami wyznaczoną/ymi do realizacji Zamówienia jest/są (imię i nazwisko, nr telefonu, adres  
   e-mail): …………………………………………………………………………………………………………………………………………
6. Osobą wyznaczoną do kontaktu jest (imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………..

(pieczęć Oferenta)

………………………………………………..

(data i podpis Oferenta)