



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-IP.02-32-K28/17 o nazwie: „Kurs na Rodzinę” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA

Ja, niżej podpisana/y

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

REGON.....Nr NIP

Nr konta bankowego:

nr telefonu nr faxu

e-mail

w odpowiedzi na ogłoszenie o naborze ofert na prowadzenie terapii w zakresie integracji sensorycznej dla beneficjentów projektu „Kurs na Rodzinę” w ramach zadania Regionalnej Akademii Rodziny

składam niniejszą ofertę:

Oferuję(jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w Ogłoszeniu i Zadaniach dla wykonawców.

1. Oferujemy wykonanie terapii w zakresie integracji sensorycznej:

Cm 1



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-IP.02-32-K28/17 o nazwie: „Kurs na Rodzinę” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

Zadanie	netto	z podatkiem vat	brutto
Cena za godzinę indywidualnych zajęć terapeutycznych			
Cena za wykonanie całości zadania (200 godzin) indywidualnych zajęć terapeutycznych			
Cena za stworzenie jednego indywidualnego planu terapii, konsultację i wywiad z rodzicem oraz program terapii dla rodzica/opiekuna „dieta sensoryczna” – (pakiet 10 godzin) na beneficjenta projektu			
Cena za wykonanie całości zadania, pakiet 10 godzin x 10 dzieci, łącznie (100 godzin) za stworzenie indywidualnych planów terapii, konsultację i wywiad z rodzicem oraz program terapii dla rodzica/opiekuna „dieta sensoryczna”			
Łączna cena za całość usługi			



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-IP.02-32-K28/17 o nazwie: „Kurs na Rodzinę” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

2. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizuję w terminie określonym w Ogłoszeniu.

Ofertę składam na kolejno ponumerowanych stronach.

Na ofertę składają się następujące dokumenty/oświadczenia:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

....., dn.

.....
data i czytelny podpis osoby upoważnionej

cm 1



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Pomorze **Zachodnie**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-IP.02-32-K28/17 o nazwie: „Kurs na Rodzinę” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

....., dn.....2020 r.

.....

.....

.....

(imię i nazwisko,
adres zamieszkania)

Ja niżej podpisana/y.....zam.....
....., legitymująca/y się
dowodem osobistym..... wydanym przez.....

.....
Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§ Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji;
2. mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych;
3. nie byłam/nie byłem pozbawiona/y władzy rodzicielskiej oraz że władza rodzicielska nie jest i nie była mi ograniczona ani zawieszona;
4. nie byłam/nie byłem karana/y ani też nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie w sprawach karnych, w tym na tle seksualnym, karnych skarbowych i o wykroczenia, a także nie byłam/nie byłem skazana/y prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

cm 1



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-IP.02-32-K28/17 o nazwie: „Kurs na Rodzinę” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

....., dn.....2020 r.

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

(imię i nazwisko,
adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (dane Wykonawcy):

Nazwa:

.....

Adres siedziby:

.....

Oświadczam(y), że:

- 1) nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.:
nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:
 - a) uczestniczenie 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.

Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

cm 11