**Formularz oferty (Załącznik nr 1)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OFERTA**

**na świadczenie usług doradztwa psychologicznego dla Uczestników/-czek projektu
pn. „*OWES subregionu Centralno-Wschodniego”*
współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WSL 2014-2020,
Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.3. Rozwój ekonomii społecznej w regionie, Poddziałanie 9.3.1 Wsparcie sektora ekonomii społecznej – konkurs.**

1. Nawiązując do Zapytania ofertowego nr 02/9.3.1/OWESCW/2019z dnia 13.08.2019r. na świadczenie usług doradztwa psychologicznego dla Uczestników/-czek projektu pn. „*OWES subregionu Centralno-Wschodniego”* składam niniejszą ofertę w przedmiotowym postępowaniu.
2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto\* za 1 godzinę zegarową doradztwa psychologicznego w wysokości:

…………………………………………

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

\* Oferta musi zawierać cenę brutto tzn. musi uwzględniać 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.

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

1. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, iż dane zawarte w ofercie i załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

2. Zobowiązuję się do spełnienia wszystkich warunków dotyczących merytoryki usługi określonej
w Zapytaniu Ofertowym.

3. Oświadczam, iż posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

4. Oświadczam, że spełniam warunki określone w zapytaniu dot. wymaganego wykształcenia oraz doświadczenia kadry w zakresie doradztwa psychologicznego na rzecz grupy docelowej, co potwierdzają złożone dokumenty, w tym załączone referencje lub protokoły potwierdzające wykonanie usług/i należycie lub tożsame.

5. Oświadczam, iż dysponuje odpowiednim potencjałem ekonomicznym i finansowym – warunek zostanie spełniony, jeżeli wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

6. Oświadczam, że znane są mi aktualne „Wytyczne 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” oraz zobowiązuję się do ich stosowania w trakcie realizacji usługi.

**Oferta składa się z następujących załączników:**

Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 Wykaz doświadczenia doradcy

Załącznik nr 3 Oświadczenie o braku powiązań

Inne dokumenty:………………..

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia doradcy (Załącznik nr 2)\***

Imię i Nazwisko:………………………………………………………..…

* + - 1. **WYKAZ USŁUG DORADZTWA PSYCHOLOGICZNEGO (na rzecz grupy docelowej)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot zamówienia (tytuł/zakres doradztwa) | Liczba godzin doradztwa | Okres realizacji doradztwa od (dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr) | Instytucja na rzecz której wykonano wsparcie |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* + - 1. **Ukończone studia/kursy/szkolenia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Nazwa instytucji  | Uzyskane dyplomy/certyfikaty/zaświadczenia/uprawnienia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do występowania w imieniu Wykonawcy

\*Dla każdego doradcy należy wypełnić Załącznik nr 2 oddzielnie

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (Załącznik nr 3)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr 02/9.3.1/OWESCW/2019oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Fundacją Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia z Sosnowca) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane
z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe Zamawiającego z Wykonawcą rozumie się w szczególności:

a. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b. posiadanie przynajmniej 10% udziałów lub akcji;

c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d. pozostawanie 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.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do występowania w imieniu Wykonawcy