Załącznik nr 1 do z. ofertowego

DA.222.1.15.2018

**OFERTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane Informacje** | **Informacje podane przez Wykonawcę** |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej imię i nazwisko każdego ze wspólników) |  |
| **2.** | **Adres siedziby Wykonawcy/ oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/w przypadku spółki cywilnej – adres zamieszkania każdego ze Wspólników – gdy jest inny niż adres siedziby Wykonawcy): |  |
| **3.** | **Numer telefonu/ faksu:** |  |
| **4.** | **Adres e-mail:** |  |
| **5.** | **Osoby wyznaczone do kontaktu**  (w przypadku, gdy inne niż Wykonawca wskazany w pkt 1 |  |
| **6.** | **Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż numer telefonu Wykonawcy wskazany w pkt 3 |  |
| **7.** | **Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu**  (w przypadku, gdy inny niż e-mail Wykonawcy wskazany w pkt 4 |  |
| **8.** | **Numer REGON, NIP/PESEL**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej PESEL każdego ze wspólników) |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr DA.222.1.15.2018 składam ofertę na **usługę opracowania i przeprowadzenia warsztatów z zakresu pokonywania i radzenia sobie ze stresem dla pracowników socjalnych i asystentów rodziny.**

Oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
2. zapoznałem/am się ze wzorem umowy i nie wnoszę do niej zastrzeżeń
3. nie znajduję się w stanie upadłości
4. nie znajduję się w stanie likwidacji
5. nie mam zaległości wobec ZUS i US
6. oferuję realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym według kalkulacji:

Cena za **60 min** realizacji przedmiotu zamówienia (należy uwzględnić wszystkie możliwe koszty):

netto: ………… zł, słownie ……………………………………………………………..…. zł

brutto: ………... zł, słownie …………………………………………………………..……zł

Łączna cena netto za realizację przedmiotu zamówienia (**24 godziny**): ……….……. zł,

(słownie:……………………………………………………………………………………………..)

Łączna cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia **(24 godziny**):….……. zł,

(słownie……………………………………………………………………………………………..)

Oświadczam, że osoba wyznaczona do przeprowadzenia warsztatów ………………………………………………….*(imię i nazwisko trenera)* posiada:

- uprawnienia dyplomowanego trenera - socjologa, będącego psychoterapeutą,

- co najmniej 10-letnie doświadczenie w systemie pomocy społecznej,

oraz przeprowadziła w ciągu ostatnich 5 lat co najmniej 100 godzin szkoleń, wykładów i warsztatów z zakresu aktywnych metod radzenia sobie ze stresem i wypaleniem.

………………..……………………………………….

Data i czytelny podpis Wykonawcy