**Załącznik nr 1**

**do Zapytania ofertowego**

**Nawiązując do zapytania ofertowego na Usługi Aktywnej Integracji Społecznej dla Uczestników projektu „Pokonaj bariery” realizowanego w ramach Osi priorytetowej IX „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”, działania 9.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu”, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.**

**Ja, niżej podpisany/a:**

**Imię i nazwisko/ Nazwa firmy: …………………………………………………………………………………………………………**

**Adres do korespondencji: ………………………………………………………………………………………………………………..**

**Nr telefonu: …………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**E-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **SKŁADAM OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Zapytaniu ofertowym na:
2. Warsztaty kompetencji społecznych w wymiarze 30 godzin dla 2 grup, łącznie 60 godzin;
3. Terapia psychologiczna w wymiarze 4h/osobę dla 30 Uczestników Projektu, łącznie 120 godzin;
4. **OFERUJĘ** wykonanie przedmiotu zamówienia na:
5. Warsztaty kompetencji społecznych za następującą cenę:

Kwota za 1 grupę **brutto**.................................... zł(słownie: *...................................................................*);

**Łącznie brutto**.................................... zł(słownie: *...................................................................*);

1. Terapia psychologiczna za następującą cenę:

Kwota za 1 grupę **brutto**.................................... zł(słownie: *...................................................................*);

**Łącznie brutto**.................................... zł(słownie: *...................................................................*);

1. **ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie określonych w Zapytaniu ofertowym.

……….………………., dnia ………... 2017 r.

*……………………………………………*

 *Podpis wykonawcy*

**Załącznik nr 2**

**do Zapytania ofertowego**

**Nawiązując do zapytania ofertowego na Usługi Aktywnej Integracji Społecznej dla Uczestników projektu „Pokonaj bariery” realizowanego w ramach Osi priorytetowej IX „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”, działania 9.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu”, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.**

**, oświadczam, że warsztaty i terapię przeprowadzą:**

1. **Warsztaty kompetencji społecznych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko szkolącego**  | **Wykształcenie (w tym studia podyplomowe, kursy), nazwa szkoły/ uczelni, uzyskane stopnie/ dyplomy** | **Kluczowe kwalifikacje** | **Doświadczenie zawodowe****(wykonywane prace, daty zatrudnienia/ świadczenia usługi, nazwa zatrudniającego / podmiotu na którego rzecz usługa była wykonywana)**  |
|  |  |  |  |

1. **Terapia psychologiczna**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko szkolącego**  | **Wykształcenie (w tym studia podyplomowe, kursy), nazwa szkoły/ uczelni, uzyskane stopnie/ dyplomy** | **Kluczowe kwalifikacje** | **Doświadczenie zawodowe****(wykonywane prace, daty zatrudnienia/ świadczenia usługi, nazwa zatrudniającego / podmiotu na którego rzecz usługa była wykonywana)**  |
|  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędną wiedzę i kwalifikacje niezbędne do zrealizowania danego zamówienia.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych
w przedłożonych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych
do realizacji procesu wyboru oferty (zgodnie z przepisami ustawy z dnia
29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
3. Oświadczam, że nie posiadam / posiadam\*) pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
4. Oświadczam, iż nie byłam/byłem\* skazana/skazany\* prawomocnym wyrokiem sądu
za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego i umyślne przestępstwo skarbowe.

\*) niepotrzebne skreślić

……….………………., dnia ………... 2017 r.

*……………………………………………*

 *Podpis wykonawcy*