**Załącznik nr 1**

**Formularz ofertowy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:**  Województwo Wielkopolskie  Al. Niepodległości 34,61-714 Poznań  NIP 778-13-46-888  Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu  ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań | | | | | |
| **Wykonawca:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| *pełna nazwa* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| *Adres* | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | |
| *NIP* | | | |  | *REGON* | | |
|  |  |  |  | | | |
| *nr telefonu* |  |  | *e-mail* | | | |
|  | | | | | | | |

**Oferta Wykonawcy:**

W związku z zapytaniem ofertowym pn.: „**usługa opracowania i przetestowania 2 innowacji społecznych w obszarze minimalizowania skutków pandemii Covid-19 dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z terenu województwa wielkopolskiego”**,nrROPS.X..., oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w kwocie**:**

**………………………………………… zł netto**

**………………………………………… zł brutto**

Oświadczam, iż spełniam/spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone w p. V. Zapytania ofertowego nr ROPS.X…

1. **DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykaz udziału w projektach\*** –wymagany udział realizacji 5 projektów | | | | |
| **Nazwa i zakres projektu** | **Termin realizacji projektu** | **Nazwa Podmiotu, na rzecz którego wykonany został projekt** | | **Pełniona rola (np. koordynator, ekspert, moderator spotkania itd.)** |
| **1.** |  |  | |  |
| **2.** |  |  |  | |
| **3.** |  |  |  | |
| **4.** |  |  |  | |
| **5.** |  |  |  | |

\***do każdej wskazanej usługi należy załączyć dowód zgodny z wymogiem opisanym w p. V. Zapytania ofertowego.**

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

Miejscowość, data podpis i pieczęć osoby uprawnionej   
 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

1. **SPECYFIKACJA INNOWACJI**

w związku z zapytaniem ofertowym pn.: **„usługa opracowania i przetestowania 2 innowacji społecznych w obszarze minimalizowania skutków pandemii Covid-19 dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z terenu województwa wielkopolskiego”,** nrROPS.X...

**Nazwa innowacji: ……………………………………………………………………………………………………………………………**

**UWAGA:** w przypadku gdy Wykonawca planuje opracować 2 innowacje, należy utworzyć osobną specyfikację.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Syntetyczny i szczegółowy opis innowacji społecznej** | | | | |
|  | | | | |
| **Charakterystyka problemu społecznego / wyzwania spowodowanego pandemią Covid-19**  ***(diagnoza społeczna)*** | | | | |
|  | | | | |
| **Zdefiniowanie grupy odbiorców innowacji i propozycja dotarcia do nich** | | | | |
|  | | | | |
| **Propozycja zaangażowania partnerów społecznych** | | | | |
|  | | | | |
| **Posiadane zasoby realizatora innowacji społecznej**  ***(zasoby kadrowe, organizacyjne itd.)*** | | | | |
|  | | | | |
| **Charakterystyka ryzyk związanych z testowaniem oraz propozycje przeciwdziałania im** | | | | |
|  | | | | |
| **Harmonogram rzeczowo-finansowy innowacji** | | | | |
| **Działanie** | **Koszt jednostkowy** | **Jednostka miary (np. sztuka, pakiet)** | **Koszt całkowity** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

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

Miejscowość, data podpis i pieczęć osoby uprawnionej   
 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Oświadczam, iż wyrażam gotowość do realizacji usługi zgodnie z przedmiotem zamówienia określonym w Zapytaniu ofertowym nr ROPS.X…. oraz w terminach wskazanych przez  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………….

*(podać nazwę Wykonawcy składającego ofertę)*

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

Miejscowość, data Podpis osoby wyznaczanej do realizacji zadania