**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/firma* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *Adres* | | | | | | |
|  | | | | |  |  |
| *NIP* | | | | |  | *REGON* |
|  |  |  |  |  | | |
| *nr telefonu* |  | *Faxu* |  | *e-mail* | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |

W związku z zapytaniem ofertowym na przeprowadzenie ośmiu 2-dniowych szkoleń online pn. „Wsparcie i praca z rodziną w świetle ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej” dla Województwa Wielkopolskiego – Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w 2020 r., w terminie od 15 listopada 2020 – 30 kwietnia 2021 r., dla postępowanianrROPS.X.2205/44/2020 oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w następującej kwocie**:**

**…………………………….………………………………………… zł netto**

**……………………………………………………………………… zł brutto**

Osoba wyznaczona do realizacji usługi szkoleniowej : ……………………………………………………………………………………………..(należy załączyć kopię dyplomu ukończenia uczelni wyższej)

Osoba wyznaczona do kontaktu z uczestnikami szkolenia : ……………………………………………………………………………………………..

Nazwa platformy online na której przeprowadzone zostanie szkolenie:

………………………………………………………………………………………..

Ponadto oświadczam, że:

1. oferowana cena obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, w tym podatek VAT;
2. spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług, o których mowa w opisie przedmiotu zamówienia,

Nadto zobowiązuje się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Załącznikami i integralną częścią oferty są następujące dokumenty i oświadczenia:

1. ...........................................................................................................................
2. ...........................................................................................................................
3. ...........................................................................................................................

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

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

**Załącznik 1.1. do formularza**

**Ofertowego**

**Wykaz szkoleń szkoleniowca z zakresu regulacji prawnych w systemie pomocy społecznej   
w okresie od 1 stycznia 2017 r.**

**Imię i nazwisko szkoleniowca:…………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Temat przeprowadzonego szkolenia**  *(krótki opis pozwalający na stwierdzenie spełnienia warunku udziału  w postepowaniu, określony w rozdziale IV zapytania)* | **Termin przeprowadzenia szkolenia** | | **Dane podmiotu Zamawiającego usługę (nazwa/firma/adres)** |
| rozpoczęcie  *(dzień, miesiąc, rok*) | zakończenie *(dzień, miesiąc, rok)* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**UWAGA: Do wyżej wymienionych usług należy załączyć dowody, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane. Wykonawca może dopisywać w tabeli kolejne pozycje, w zależności od wykazywanej liczby usług.**

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

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

**Załącznik 1.2. do formularza**

**ofertowego**

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że………………………………………………………….....(imię i nazwisko szkoleniowca) posiada ………letni staż pracy**na stanowisku konsultanta prawnego w jednostce pomocy społecznej i/lub staż pracy z zakresem obowiązków dot. wsparcia rodziny i pieczy zastępczej\*

\**niepotrzebne skreślić*

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

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

**Załącznik 1.3. do formularza**

**Ofertowego**

**Wykaz publikacji o tematyce regulacji prawnych w systemie pomocy społecznej (książki/artykuły/broszury)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Link do publikacji** **z widniejącym tytułem publikacji oraz nazwiskiem autora/ki** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |

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

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