ZAŁĄCZNIK NR 1

......................................, ...........................

 *(miejscowość) (data)*

 Gdańska Fundacja Innowacji Społecznej
 ul. Gościnna 14

80-032 Gdańsk

**O F E R T A**

na świadczenie usług terapeutycznych realizowanych w ramach projektu pt. „**System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdańsku - komponent aktywnej integracji"** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 6. Integracja, Działanie 6.1. Aktywna integracja, Poddziałania: 6.1.1. Aktywizacja społeczno – zawodowa ZIT, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

# 1. Dane Wykonawcy (osoby fizycznej):

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa podmiotu** |  |
| **Adres /kod, miejscowość, ulica, nr domu, lokalu/** |  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **NIP** |  |
| **Pesel** |  |
| **REGON (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

2. Oferuję wykonanie zamówienia w PLN za kwotę\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **CENA****BRUTTO****ZA 1 GODZINĘ** **(60 MINUT)** | **LICZBA GODZIN** | **WARTOŚĆ****BRUTTO ZAMÓWIENIA****(cena oferty)** |
| Świadczenie usług terapeutycznych dla uczestników projektu pt.: „System Aktywizacji Społeczno – Zawodowej w Gdańsku – komponent aktywnej integracji” |  | 180 |  |

*\* ustalając cenę za realizację przedmiotu zamówienia Wykonawca uwzględnia wszystkie koszty łącznie z kosztami Zamawiającego jako pracodawcy wynikające z umów cywilno-prawnych, w tym: kwoty składek na ubezpieczenie społeczne ZUS w części opłacanej przez Zamawiajacego jako płatnika składek, jeśli takie występują.*

1. Składam niniejszą ofertę w imieniu własnym, jako Wykonawca osobiście ubiegający się
 o udzielenie zamówienia.
2. Oświadczam, że uzyskałem/uzyskałam wszelkie niezbędne informacje konieczne do rzetelnego skalkulowania ceny przedmiotu zamówienia i uwzględniłem/uwzględniłam je w ofercie.
3. Oświadczam, iż zobowiązuję się zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym oraz zgodnie ze złożoną przeze mnie ofertą w całości w terminie do 31.12.2017r.
4. Uważam się związany/związana niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
6. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
* CV
* Kserokopię dokumentu potwierdzającego wykształcenie,
* Kserokopię certyfikatów potwierdzających kwalifikacje,
* Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

W przypadku konieczności udzielania wyjaśnień dotyczących przedstawionej oferty proszę

o zwracanie się do:…………………………….. (imię i nazwisko), tel……………………..

e-mail………………………………………………………………………………..………….

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

 (miejscowość i data) podpis Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Wykonawca oświadcza, że:

1. obciążenie wynikające z realizacji powyższego przedmiotu zamówienia nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych Wykonawcy,
2. jego łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów nie przekroczy 276 godzin miesięcznie[[1]](#footnote-1),
3. nie jest zatrudniony w instytucji uczestniczącej w realizacji projektu pt. „**System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdańsku - komponent aktywnej integracji"** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 6. Integracja, Działanie 6.1. Aktywna integracja, Poddziałanie: 6.1.1. aktywizacja społeczno - zawodowa – mechanizm ZIT, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, na podstawie stosunku pracy,
4. jest / nie jest \*zatrudniony/a w innych projektach finansowanych z funduszy

strukturalnych i Funduszu Spójności. Jeżeli tak – proszę podać:

 ▪ nazwę projektu …………………………………………………………………………………..

 ▪ numer projektu …………………………………………………………………………………...

1. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą i pracę wykona osobiście\*/ nie prowadzi działalności gospodarczej i pracę wykona osobiście na podstawie umowy cywilno – prawnej\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

.................................................................................

(Podpis Wykonawcy)

1. Limit zaangażowania zawodowego dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności:

	1. w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy, przy czym do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym,
	2. w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej poza projektami (o ile dotyczy).\* niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)