Załącznik do zapytania ofertowego

Formularz Ofertowy

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | Stowarzyszenie Pomocy KRĄG,  ul. Poznańska 14, 63-040 Nowe Miasto nad Wartą,  e-mail: stowarzyszenie.pomocy.krag@gmail.com |
| **Pełna Nazwa Oferenta:**  (Imię i Nazwisko, Adres, Telefon, Fax,  E-mail) | ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Przedmiot Zamówienia:** | Prowadzenie ćwiczeń usprawniających psychoruchowo dostosowanych do indywidualnych potrzeb uczestników projektu - 25 uczestników projektu *„W "KRĘGU" RAZEM - aktywna integracja i aktywizacja zawodowa i społeczna mieszkańców gminy Nowe Miasto nad Wartą” nr RPWP.07.01.02-30-0054/15*, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. |
| **Termin realizacji zamówienia:** | Od daty podpisania umowy do 31.12.2018 r. (**łącznie 120 godzin**) |

**I. Oferta Cenowa Brutto Wykonania Przedmiotu Zamówienia**[[1]](#footnote-1):

**Cena netto za jedną godzinę zegarową:**

Wyrażona liczbowo: …………………………………………………………PLN1

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

**Cena netto całego zamówienia:**

Wyrażona liczbowo: ………………………………….………………………………………………………. PLN

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

**II. Posiadane kwalifikacje i Doświadczenie zawodowe- Załącznik do Formularza ofertowego**

Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń
2. Zapoznałem/am się z istotnymi dla zamawiającego warunkami oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Dysponuję odpowiednimi kwalifikacjami pozwalającymi na realizację zamówienia.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ofercie i niezbędnych do realizacji postępowania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - tj. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz.922). – dotyczy osób fizycznych.

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

Miejscowość i data Podpis oferenta

**Załącznik do formularza ofertowego - Posiadane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe:**

**Przedmiot zamówienia: fizjoterapeuta**

Dane osobowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko : |  | | |
| Adres zamieszkania: |  | | |
| Telefon: |  | Email: |  |

Wykształcenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data ukończenia | Nazwa uczelni | Poziom wykształcenia | kierunek |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ukończone kursy/szkolenia istotne w związku z przedmiotem zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data ukończenia | Nazwa kursu | Nazwa Instytucji |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Doświadczenie zawodowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres zatrudnienia od m-c/rok | Okres zatrudnienia do m/rok | Nazwa zakładu pracy-stosunek pracy: umowa o pracę, umowa cywilno-prawna | Stanowisko/Realizowane zadania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Doświadczenie w pracy z osobami bezdomnymi/niepełnosprawnymi/klientami pomocy społecznej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres zatrudnienia od m-c/rok | Okres zatrudnienia do m-c/rok | Nazwa instytucji/organizacji na rzecz której wykonywano zadania umowa o pracę, umowa cywilno-prawna(w przypadku zaangażowania w ramach projektu wskazać jego nazwę ) | Stanowisko/Realizowane zadania (wpisać grupę osób bezdomni/niepełnosprawni/klient pomocy społecznej, z którymi realizowano zadania) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*……………………………………………………………………………*

*(podpis oferenta)*

1. Należy podać ceny z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cena powinna być podana wraz ze wszystkimi należnymi podatkami i obciążeniami. [↑](#footnote-ref-1)