Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską

„Mobilny Doradca Włączenia Społecznego”

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 3/2026/DWS/PSON*

# OFERTA

Nazwa Wykonawcy: _____
NIP/PESEL: _____
Adres: _____
Numer telefonu: _____
Adres e-mail: _____

Oferta dotycząca usług trenerskich w ramach projektu „Mobilny Doradca Włączenia Społecznego” nr FERS.03.04-IP.06-0003/25, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (FERS), Priorytet FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Działanie 03.04 Nowe rozwiązania na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

**Ja niżej podpisany(a) _____ reprezentując Wykonawcę,**

1. **Oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki udziału określone w Zapytaniu, w szczególności:**

2. Wykonawca posiada niezbędne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności lub inne równoważne uprawnienia jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
3. Wykonawca dysponuje osobami spełniającymi wymagania określone w Zapytaniu, wskazanymi w dalszej części oferty.
4. Wykonawca posiada niezbędne zaplecze techniczne gwarantujące rzetelne wykonanie zamówienia.
5. Wykonawca dysponuje potencjałem organizacyjnym i merytorycznym niezbędnym do wykonania usługi.

6. Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
7. Wykonawca nie podlega wykluczeniu na żadnej z podstaw określonych w Zapytaniu, w tym z powodu powiązań osobowych lub kapitałowych, konfliktu interesów oraz przesłanek sankcyjnych.

**8. Oferuję świadczenie usług trenerskich podczas szkoleń dla pracowników służb powiatowych w projekcie MDWS.**

*Dla każdej zgłaszanej osoby należy powielić blok obejmujący wybór części, wycenę, wykształcenie i wykazy doświadczenia. W jednej części można zgłosić maksymalnie dwie osoby; każda jest oceniana odrębnie.*

9. Imię i nazwisko trenera: …… . Usługę wykonuję osobiście / kieruję wskazaną osobę (niepotrzebne skreślić).
10. Wskazuję poniższe części zamówienia i cenę za pracę wyżej wskazanego trenera (niewypełniona cena oznacza brak oferty na tę część):

Część 1 – Warszawa, 10–11.12.2026 r.; cena …… zł / godz. dydaktyczną; łącznie za 16 godzin …… zł (całkowity koszt Zamawiającego).

Część 2 – Warszawa, 14–15.12.2026 r.; cena …… zł / godz. dydaktyczną; łącznie za 16 godzin …… zł (całkowity koszt Zamawiającego).

Część 3 – Warszawa, 11–12.01.2027 r.; cena …… zł / godz. dydaktyczną; łącznie za 16 godzin …… zł (całkowity koszt Zamawiającego).

Część 4 – Warszawa, 18–19.01.2027 r.; cena …… zł / godz. dydaktyczną; łącznie za 16 godzin …… zł (całkowity koszt Zamawiającego).

Część 5 – Warszawa, 21–22.01.2027 r.; cena …… zł / godz. dydaktyczną; łącznie za 16 godzin …… zł (całkowity koszt Zamawiającego).

Część 6 – Lublin, 7–8.12.2026 r.; cena …… zł / godz. dydaktyczną; łącznie za 16 godzin …… zł (całkowity koszt Zamawiającego).

Część 7 – Lublin, 16–17.12.2026 r.; cena …… zł / godz. dydaktyczną; łącznie za 16 godzin …… zł (całkowity koszt Zamawiającego).

Część 8 – Lublin, 14–15.01.2027 r.; cena …… zł / godz. dydaktyczną; łącznie za 16 godzin …… zł (całkowity koszt Zamawiającego).

**Podana stawka za godzinę obejmuje wszystkie koszty Zamawiającego, w tym VAT i składki, jeśli dotyczą. Cena za jedną część zamówienia wynosi 16 × stawka godzinowa. Potwierdzam dostępność trenera w wybranych terminach oraz uwzględnienie kosztów dojazdu w cenie.**

***Dla uznania, że oferta dotyczy danej części zamówienia należy wskazać oferowaną kwotę dla danej lokalizacji***

11. Oświadczam, że mam prawo dysponować wskazaną osobą do realizacji wybranych części (jeżeli dotyczy).
12. Oświadczam, że wskazany trener posiada wykształcenie wyższe spełniające warunek udziału w postępowaniu.

    Kierunek studiów: ……

    Studia podyplomowe – zakres (jeżeli dotyczy):

    ……

    Na potwierdzenie załączam kopię dyplomu lub dyplomów.

13. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (D1). Oświadczam, że trener posiada …… miesięcy doświadczenia zawodowego we wsparciu osób z niepełnosprawnościami (minimum 24 miesiące), zgodnie z poniższym wykazem. Okresy nakładające się liczę jednokrotnie; dla okresów nieciągłych 30 dni = 1 miesiąc.

| L.p. | Nazwa/temat działania trenera w obszarze kryterium D1 | Nazwa podmiotu na rzecz którego, trener realizował usługi/zadania | Okres, w którym trener realizował wykazane usługi/zadania w formacie DD.MM.RRRR |
|---|---|---|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| **SUMA MIESIĘCY DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY:** | | | |

14. DOŚWIADCZENIE SZKOLENIOWE (D2). Oświadczam, że trener prowadził lub współprowadził co najmniej 100 godzin szkoleń stacjonarnych lub webinariów z zakresu rehabilitacji społecznej lub zawodowej lub systemu świadczeń finansowych i innych form wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami w ciągu 3 lat przed złożeniem oferty. Poniżej wykazuję daty, zakres i liczbę godzin 45-minutowych; czas zegarowy przeliczam na godziny 45-minutowe.

| L.p. | Zakres działania z zakresu wskazanego w Zapytaniu | Nazwa podmiotu na rzecz którego, trener realizował usługi/zadania | Okres, w którym trener realizował wykazane usługi/zadania w formacie DD.MM.RRRR | Liczba godzin szkolenia |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| **SUMA GODZIN:** | | | | |

15. Oświadczam, że wskazany trener zna Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.

    Spełniam kryterium: TAK / NIE (niepotrzebne skreślić).

16. Posiadam wykształcenie na kierunku pedagogika, pomoc społeczna, psychologia, socjologia, nauki o rodzinie, nauki medyczne lub nauki o zdrowiu albo inny kierunek studiów wyższych wraz ze studiami podyplomowymi z pracy socjalnej lub zarządzania rehabilitacją.

    Spełniam kryterium: TAK / NIE (niepotrzebne skreślić).

**17. Postanowienia końcowe:**

18. Ceny wskazane w ofercie uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją umowy i są cenami stałymi w okresie obowiązywania umowy.
19. Uważam się za związanego poniższą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
20. Zapoznałem/am się z informacjami o przetwarzaniu danych osobowych zawartymi w Zapytaniu.
21. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy i realizacji zamówienia w terminie i na warunkach wskazanym przez Zamawiającego.
22. Oświadczam, że dane podane w ofercie są zgodne z prawdą. Załączniki: kopie dyplomów; pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy);

……. .

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| (Miejscowość, data) | (podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy, pieczątka Wykonawcy) |