



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

Znak postępowania: nr 30 z dnia 26.09.2018r.

Zamawiający:

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Kościuszki 4
24-300 Opole Lubelskie
Telefon: 81 827-26-94
Fax: 81 827-26-94
Adres e-mail: ops@opsopolelubelskie.pl

Dane Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy.....

Adres do kontaktów/korespondencji

NIP

REGON, (jeśli dotyczy)

KRS (jeśli dotyczy)

Seria i numer dowodu osobistego

PESEL:

Telefon: e-mail:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Opole Lubelskim realizuje projekt pt: „**Nowy model organizacyjny Ośrodka Pomocy Społecznej w Opole Lubelskim**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacyjna Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna.

OFERTA

Nazwa zamówienia: **Przeprowadzenie superwizji pracy socjalnej w ramach projektu pt: „Nowy model organizacyjny Ośrodka Pomocy Społecznej w Opolu Lubelskim” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacyjna Rozwój 2014-2020.**

1. Oferuję wykonanie zamówienia publicznego za łączne wynagrodzenie (cenę) brutto zł.
2. **Wynagrodzenie brutto (cena), o którym mowa w pkt. 1 wynika z iloczynu stawki jednostkowej za przeprowadzenie 1 godziny zegarowej spotkania/ superwizji, tj.zł brutto oraz liczby godzin spotkań superwizyjnych zaplanowanych do realizacji, tj. 432 godzin zegarowych.**
3. Jako Wykonawca, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z przedmiotowego postępowania i że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj. posiadam:
 - a) **certyfi­kat superwizora pracy socjalnej, zgodnie z art. 121a ust. 3 z dnia 12 marca 2004 r. ustawy o pomocy społecznej,**
 - b) doświadczenie w realizacji superwizji pracy socjalnej- co najmniej 100 przeprowadzonych godzin superwizji pracy socjalnej w okresie 3 ostatnich lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie,
 - a) biegłą znajomość języka polskiego,
 - b) pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych,
 - c) niekaralność za przestępstwa popełnione umyślnie,
 - d) stan zdrowia pozwalający na wykonywanie usługi objętej przedmiotem zamówienia.
4. **Jako Wykonawca, oświadczam, że usługa objęta zamówieniem będzie wykonywana przeze mnie osobiście lub przez następującą osobę (imię i nazwisko), która spełnia warunki określone w pkt. 3.**
5. **Jako Wykonawca, oświadczam, że posiadam udokumentowane referencjami przeprowadzeniegodzin superwizji pracy socjalnej (proszę wpisać właściwie – kryterium oceny) w okresie 3 ostatnich lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie**
6. W przypadku gdy moja oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczenia Zamawiającemu dokumentów:
 - a) Kopie referencji potwierdzających przeprowadzenie **min. 100 godzin prowadzenia superwizji pracy socjalnej dla pracowników socjalnych lub takiej liczby godzin, która została wykazana w ofercie w pkt. 5.**
 - b) Kopię dokumentu - **certyfi­kat superwizora pracy socjalnej**
7. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
8. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy i akceptuję go bez zastrzeżeń.



9. Po wyborze mojej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję się do podpisania stosownej umowy na wykonanie ww. usług.
10. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu postępowania i wykonywania usługi (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).*
11. Do oferty załączam następujące dokumenty:
 - 1)

***Osoby uprawnione** do reprezentowania (działania na rzecz) wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej lub stosownego pełnomocnictwa, dowód osobisty.*

Imię Nazwisko

Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy