

## OFERTA

Nazwa Wykonawcy:

.....

REGON ..... NIP .....

Adres.....

powiat ..... województwo .....

tel. .... fax. .... e-mail. ....

Nawiązując do prowadzonego postępowania na realizację zadania pn.:

Pełnienia funkcji Specjalisty ds. indywidualnej diagnozy potrzeb, w ramach projektu: „Z pomocą rodzinie” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chrzanowie. Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

1. Oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia przy wynagrodzeniu za godzinę brutto wynoszącym..... PLN (słownie: .....), stawka podatku VAT wynosi .....%, cena netto za godzinę wynosi ..... PLN.
2. Łączny koszt realizacji usług przy założeniu realizacji maksymalnie 774 godzin wynosi brutto ..... zł.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
4. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie przeprowadzania Indywidualnych Diagnoz Potrzeb oraz planowania indywidualnej ścieżki wsparcia w ramach następujących projektów finansowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:

L.p.	Przedmiot usługi	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Odbiorca
1				
2				
3				

5. Wykaz specjalistów którymi dysponował będzie wykonawca w ramach realizacji usługi:

L.p.	Imię i nazwisko	Posiadane kwalifikacje	Sposób dysponowania
------	-----------------	------------------------	---------------------

1			
2			
3			
4			

**UWAGA! Liczbę wierszy w tabeli w razie potrzeby można zwiększyć.**

..... dnia .....

.....  
podpis wraz z pieczętką osoby  
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy