

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia.....
/ pieczęć adresowa Wykonawcy /**Formularz ofertowy****Dane Zamawiającego**

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz
Niesamodzielnych w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków.

nr telefonu: (12) 44-67-500, nr faxu: (12) 44-67-501

e-mail: mco@mco.krakow.pl, strona WWW: www.mco.krakow.pl

Oferta

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na **usługi szkoleniowe i prowadzenie grup wsparcia**, realizowane przez psychologa w ramach projektu pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – zit:

1) oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto:zł za godzinę lekcyjną prowadzenia
szkolenia/ prowadzenia grupy wsparcia

słownie:

Wartość zamówienia wynosić będzie:

Usługa	Liczba godzin	Cena jednostkowa brutto	Wartość zamówienia
1	2	3	4 = 2 x 3
Szkolenie grupowe	96 (24 szkolenia x 4 godziny)
Grupa wsparcia	96 (24 spotkania x 4 godziny)
RAZEM		



2) Przedstawiam doświadczenie dydaktyczne kadry realizującej usługę:

Kadra realizująca usługę posiada doświadczenie w kształceniu dorosłych w wymiarze¹:

• od 101 do 200 godzin – 10 pkt.	<input type="checkbox"/>
• od 201 do 300 godzin – 20 pkt.	<input type="checkbox"/>
• od 301 do 400 godzin – 30 pkt.	<input type="checkbox"/>
• od 401 do 500 godzin – 40 pkt.	<input type="checkbox"/>
• powyżej 501 godzin – 50 pkt.	<input type="checkbox"/>

Na potwierdzenie przedkładam kopie stosownych dokumentów np. referencje, umowy, protokoły zdawczo – odbiorcze, zapłacone rachunki, zaświadczenia itd. z przeprowadzonych szkoleń dla dorosłych. Ww. warunek musi być spełniony osobno w stosunku do każdego z członków kadry realizującej usługę.

Ponadto oświadczam, iż:

1. Przedmiot zamówienia wykonam **do 30 czerwca 2021 r.**
2. W przypadku przyznania mi zamówienia, **zobowiązuję się** do realizacji zamówienia **w terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
3. **Zapoznałam(em) się** ze wzorem umowy i **nie wnoszę** do niego **zastrzeżeń** oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
4. Oferta została złożona na **stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr
5. Informuję także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest Pani/Pan....., tel., fax., e-mail
6. Posiadam następujący numer konta bankowego:, numer NIP: oraz numer REGON
7. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazuję

(wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)

.....
/ Miejscowość i data /

.....
/ Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy /

¹ Należy zaznaczyć symbol „x” przy właściwej odpowiedzi.



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Kopie stosowanych dokumentów potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu.
2. Kopie stosowanych dokumentów potwierdzające spełnienie kryterium doświadczenia (jeśli dotyczy).
3. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (załącznik nr 3).