**Załącznik nr 1 do ogłoszenia o zamówieniu Nr OPS.240.3.2019**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

NIP …………………………………………………………………………………………………

REGON, ( jeśli dotyczy)

KRS ( jeśli dotyczy)

Seria i numer dowodu osobistego …………………………………………………………………

Telefon: ………………………….. e-mail: …………………………………

**TREŚĆ OFERTY**

Nazwa zamówienia:„**Przeprowadzenie szkoleń stacjonarnych podnoszących kompetencje personelu służb świadczących usługi w społeczności lokalnej - szkolenia uzupełniające wiedzę i umiejętności** zadanie nr 5 projektu pn. *"Ujazd gmina przyjazna seniorom" – rozwój usług społecznych, opiekuńczych oraz wspierających osoby starsze, niesamodzielne:* realizowanego w ramachDziałania 8.1 *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych* w ramach Osi priorytetowej VIII *Integracja społeczna* RPO WO 2014-2020 *w zakresie usług społecznych - wsparcia dla osób niesamodzielnych.*

1. Oferuję wykonanie zamówienia publicznego w:
2. części nr 1 pn.: **Praca z osobą starszą** **– nawiązywanie kontaktu i techniki komunikacji** za cenę brutto …………..………… zł w tym VAT zw.
3. części nr 2 pn.: **Metody pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie
i z zaburzeniami psychicznymi** za cenę brutto …………..………… zł w tym VAT zw.
4. części nr 3 pn.: **Savoir Vivre wobec osób niepełnosprawnych** za cenę brutto …………..………… zł w tym VAT zw.
5. części nr 4 pn.: **Zespół stresu opiekuna osoby niesamodzielnej
z warsztatem relaksacyjnym** za cenę brutto …………..………… zł w tym VAT **zw.**

*W przypadku oferty składanej przez osobę fizyczną nie będącą przedsiębiorcą, ceny brutto podane jak wyżej są cenami ostateczni jakie zapłaci Zamawiający. Z podanej ceny brutto zostaną potrącone koszty składek, opłat i podatków, jeżeli na mocy odrębnych przepisów Zamawiający zobowiązany będzie takie składki, opłaty lub podatki potrącić (w szczególności składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zaliczka na podatek dochodowy).*

1. Jako Wykonawca, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z przedmiotowego postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Jako wykonawca oświadczam, że spełniam warunki udziału **w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj.:**

**w części nr 1:** Oświadczam, że jako wykonawca będą dysponować min. 1 osobą ………………………….……….. *(podać imię i nazwisko)* zdolną do wykonania zamówienia tj.: trenerem prowadzącym szkolenia posiadającym:

- wykształcenie min. wyższe magisterskie oraz

- min. 3 letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń, w tym doświadczenie
w przeprowadzeniu …….. (minimum 5) szkoleń **z zakresu Pracy z osobą starszą** **– nawiązywanie kontaktu i techniki komunikacji -** umiejętność pracy i współpracy z osobami starszymi, radzenie sobie z konfliktami, agresją, umiejętność budowania pozytywnych relacji z podopiecznym;

**w części nr 2:** Oświadczam, że jako wykonawca będą dysponować min. 1 osobą ………………………….……….. *(podać imię i nazwisko)* zdolną do wykonania zamówienia tj.: trenerem prowadzącym szkolenia posiadającym:

- wykształcenie min. wyższe magisterskie oraz

- min. 3 letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń, w tym doświadczenie
w przeprowadzeniu ………(minimum 5) szkoleń **z zakresu Metod pracy
z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi -** umiejętność komunikowania się z osobami niepełnosprawnymi, rozpoznawania schorzeń sprzężonych, rozwiązywania konfliktów, przeciwdziałania zachowaniom agresywnym i autoagresywnym osób niepełnosprawnych, jak również ich seksualności;

**w części nr 3:** Oświadczam, że jako wykonawca będą dysponować min. 1 osobą ………………………….……….. *(podać imię i nazwisko)* zdolną do wykonania zamówienia tj.: trenerem prowadzącym szkolenia posiadającym:

- wykształcenie min. wyższe magisterskie oraz

- min. 3 letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń, w tym doświadczenie
w przeprowadzeniu ………. (minimum 5) szkoleń **z zakresu Savoir Vivre wobec osób niepełnosprawnych** - identyfikowanie potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie komunikacji, prowadzenie rozmowy z użyciem alternatywnych środków;

**w części nr 4:** Oświadczam, że jako wykonawca będą dysponować min. 1 osobą ………………………….……….. *(podać imię i nazwisko)* zdolną do wykonania zamówienia tj.: trenerem prowadzącym szkolenia posiadającym:

- wykształcenie min. wyższe magisterskie oraz

- min. 3 letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń, w tym doświadczenie
w przeprowadzeniu …………. (minimum 5) szkoleń **z zakresu Zespołu stresu opiekuna osoby niesamodzielnej z warsztatem relaksacyjnym** - poznanie przyczyn, objawów i możliwości zapobiegania i leczenia zespołu stresu opiekuna.

1. W przypadku gdy moja oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczenia Zamawiającemu wypełnionych dokumentów:
2. wykazu usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy
i doświadczenia wraz z dowodami (np. poświadczenia, referencje, protokoły odbioru, itp.) z treści, których będzie jednoznacznie wynikać, że usługi te zostały wykonane należycie – wg wzoru załączonego do ogłoszenia o zamówieniu,
3. wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wg wzoru stanowiącego załącznik do ogłoszenia o zamówieniu,
4. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy i akceptuję go bez zastrzeżeń.
6. Po wyborze mojej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję się do złożenia Zamawiającemu dokumentu pn. Merytoryczny program szkolenia uwzględniającego zakres szkolenia wskazany w przedmiocie zamówienia oraz podpisania stosownej umowy na wykonanie ww. usług.
7. Do oferty załączam następujące dokumenty:

1) ……………………………………………………

2) ……………………………………………………

***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 .....................................................

Imię ................................................................... Nazwisko .....................................................

……………………………..……………………….

Nazwa, adres Wykonawcy (Pieczęć Wykonawcy)

Miejscowość, data ………………………

 ……….………………………………….

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