****

**FORMULARZ OFERTOWY**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sejnach ul. Piłsudskiego 34, 16-500 Sejny

 Wykonawca: .........................................................

 Adres.................................................................... Tel./Fax................................................................

 E-mail...................................................................

 NIP: .....................................................................

 W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty dotyczącej przeprowadzenia *przez psychologa warsztatów kompetencji psychospołecznych* *w formie grupowych oraz indywidualnych konsultacji* dla uczestników projektu systemowego pod nazwą „Nowe jutro- program integracji zawodowej i społecznej” oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

Wykonanie zamówienia **"Przeprowadzenie przez *psychologa warsztatów kompetencji psychospołecznych* w formie grupowych oraz indywidualnych konsultacji** **"** za:

Łączną cenę ryczałtową brutto:……………………… za 1 godzinę zajęć

Słownie złotych:……………………………………………………………………………………… za 1 godzinę zajęć.

Zajęcia przeprowadzi:…………………………………………………………………………………..(imię i nazwisko)

Oświadczam, że:

* Posiadam uprawnienia niezbędne do realizacji zamówienia jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
* Posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia;
* Dysponuję niezbędnym potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do realizacji zamówienia
* Znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej niezbędnej do realizacji zamówienia;
* Zrealizuję zamówienie w terminach zgodnych z opisem przedmiotu zamówienia;
* Oświadczam, że nie należę do żadnej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy PZP.\*

lub

* Oświadczam, że należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy PZP i w załączeniu przekazuję listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej\*.

*Ilekroć mowa o grupie kapitałowej – rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.*

\* - niewłaściwe należy skreślić.

Podpisano:

........................................................

 (podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Projekt systemowy „Nowe jutro- program integracji zawodowej i społecznej”**

Program Operacyjny Kapitał Ludzki

VII. Promocja integracji społecznej

7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji

7.1.2 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie