Załącznik 1

………………………………..

(miejscowość, data)

**ZAMAWIAJĄCY**

**Dorotkowo. Fundacja na rzecz Doroty Targowskiej i Jej Przyjaciół.**

KRS: 0000344871

NIP: 9562264513

**DANE OFERENTA:**

Imię i nazwisko:..……………………………..………………………….…………………….………

Adres: .……………………………………..…..……………………….……….……….…….……….

Tel.: …………….……………………………………………………………………………………….

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **24/DŚ/2020/2021**. z dnia **18.09.2020 r.** w ramach realizacji projektu *„Do świata z Dorotkowem. Rehabilitacja dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych anomaliami genetycznymi (EDYCJA 2020-2021)”,* współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, składam ofertę na zapytanie ofertowe dotyczące przygotowania i prowadzenia **zajęć terapii logopedyczno-pedagogicznej** dla wskazanej poniżej osoby.

**Proszę w kolumnie nr 7 –** wpisaćproponowaną stawkę za godzinę.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Województwo | Część zapytania | Wiek BO | Miejsce zamieszkania BO | Liczba godzin terapii | Rodzaj niepełnosprawności | Stawka brutto za 1 godzinę zajęć  (60 minut) w PLN |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| Pomorskie | 1 | 9 lat | Domatowo | 88 | Trisomia 21, padaczka |  |
| Dolnośląskie | 2 | 5 lat, 2 mies. | Oleśnica | 125 | Trisomia 21 |  |
| Dolnośląskie | 3 | 1 rok, 2 mies. | Iwiny | 125 | Trisomia 21 |  |
| Dolnośląskie | 4 | 1 rok, 4 mies. | Polkowice | 92 | Trisomia 21 |  |
| Dolnośląskie | 5 | 9 lat, 3 mies. | Wrocław | 92 | Trisomia 21 |  |
| lubelskie | 6 | 10 lat, 10 mies. | Lublin | 92 | Trisomia 21 |  |
| lubelskie | 7 | 12 lat, 5 mies. | Lublin | 92 | Trisomia 21 |  |
| lubelskie | 8 | 11 lat, 5 mies. | Lublin | 92 | Trisomia 21 |  |
| Łódzkie | 9 | 2 lata, 10 mies. | Radomsko | 88 | Trisomia 21 |  |
| małopolskie | 10 | 6 lat, 2 mies. | Kraków | 55 | Trisomia 21 |  |
| Mazowieckie | 11 | 8 miesięcy | Siedlce | 88 | Trisomia 21 |  |
| Mazowieckie | 12 | 4 lata, 8 mies. | Piaseczno | 88 | Trisomia 21 |  |
| Mazowieckie | 13 | 18 lat, 2 mies. | Konstancin-Jeziorna | 88 | Trisomia 21 |  |
| Mazowieckie | 14 | 9 lat | Mińsk Mazowiecki | 88 | Trisomia 21 |  |
| Mazowieckie | 15 | 7 miesięcy | Zbuczyn | 88 | Trisomia 21 |  |
| Pomorskie | 16 | 14 lat, 1 mies. | Wejherowo | 88 | Trisomia 21 |  |
| Pomorskie | 17 | 1 rok, 2 mies. | Kamienica Szlachetna | 88 | Trisomia 21 |  |

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WYMAGAŃ MINIMUM**

Oświadczam, że posiadam doświadczenie w prowadzeniu indywidualnej terapii logopedyczno-pedagogicznej.

Oświadczam, że posiadam doświadczenie w prowadzeniu terapii logopedycznej dzieci i młodzieży niepełnosprawnych umysłowo (w tym obciążonych Trisomią 21).

**ZAŁĄCZNIKI:**

*-* CV

- Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

- Dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie, odbyte kursy, warsztaty.

………………………………………………

(data i podpis oferenta)

Załącznik 2

CV TERAPEUTY - LOGOPEDA

**1. Nazwisko:**

**2. Imię:**

**3. Data urodzenia:**

**4. Telefon:**

**5. Mail:**

**6. Aplikacja na stanowisko:** ***Logopedy***

w projekcie: „*Do świata z Dorotkowem. Rehabilitacja dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych anomaliami genetycznymi (EDYCJA 2020–2021)”*

**7. Wykształcenie**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytucja Data: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok)** | **Uzyskane stopnie lub dyplomy:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 1. **Szkolenia** (związane ze stanowiskiem, na które Pani/Pan aplikuje) - z wyszczególnieniem nazwy szkolenia, daty realizacji i liczby godzin szkolenia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** | **Data realizacji** | **Liczba godzin** | **Miejsce/organizator** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Posiadane certyfikaty, inne kwalifikacje, umiejętności:**
  2. **Doświadczenie zawodowe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Daty:**  **od (m-c/rok)**  **do (m-c/rok)** | **Miejsce** | **Firma** | **Stanowisko** | **Opis obowiązków** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Udział w konferencjach** **– w ciągu ostatnich 2 lat;** **publikacje własne:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w moim CV dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji terapeutów do projektu „Do świata z Dorotkowem. Rehabilitacja dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych anomaliami genetycznymi (EDYCJA 2020–2021))” zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dostępną na: <http://dorotkowo.pl/rodo-w-dorotkowie>

……………………………………………………………….

data i podpisZałącznik 3 ……………………………………………..

(miejscowość i data)

Oświadczenie

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na przygotowanie i prowadzenie rehabilitacji logopedyczno-pedagogicznej w projekcie projektu „*Do świata z Dorotkowem. Rehabilitacja dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych anomaliami genetycznymi (EDYCJA 2020–2021)”*,współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
3. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
4. zapoznałem się z zaproszeniem do składania ofert i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
5. zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i zobowiązuję się do spełnienia wszystkich wymogów obligatoryjnych,

Oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania miedzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wykonawcy, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………………….. ……………………………………………………..

(data) (podpis)