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: …………………………………………………

Nazwa, adres i NIP firmy (dla osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą

……………………………………………………………………………………………………………………..

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **7/PFRON-T/2018** z dnia 20.04.2018 r. w ramach realizacji projektu „*Z Dorotkowem łatwiej. Rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie.. Edycja 2017-2019)”*,współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, składam ofertę na przygotowanie i prowadzenie **terapii rewalidacyjnej** wg zasad określonych w zapytaniu ofertowym.

Deklaruję chęć realizacji zlecenia w cenie ………………… brutto za godzinę (1 godz. = 60 min)

**OŚWIADCZENIE o spełnieniu wymagań minimum:**

Posiadam doświadczenie w prowadzeniu indywidualnej terapii rewalidacyjnej i/lub logopedycznej z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną.

**ZAŁĄCZNIKI:**

–CV

– oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

– dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie, odbyte kursy, warsztaty, itp.

………………………………………………

(data i podpis oferenta)

Załącznik 2

CV TERAPEUTY

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

4. Telefon:

5. Mail:

7. Aplikacja na stanowisko: terapeuta (terapia rewalidacyjna)

w projekcie: „*Z Dorotkowem łatwiej. Rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie (Edycja 2017-2019)”*

8. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| InstytucjaData: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok) | Uzyskane stopnie lub dyplomy: |
|   |  |
|  |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |

9. Inne umiejętności, kluczowe kwalifikacje (związane ze stanowiskiem, na które Pani/Pan aplikuje):

10. Doświadczenie zawodowe

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

 11. Inne ( np. publikacje, odbyte szkolenia, itp.)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w moim CV dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji terapeutów do projektu „Z Dorotkowem łatwjej …” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

……………………………………………………………….

data i podpis

Załącznik 3 ……………………………………………..

(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

 Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na przygotowanie i prowadzenie terapii rewalidacyjnej w projekcie projektu „*Z Dorotkowem łatwiej. Rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie (Edycja 2017-2019)”*,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 między 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)