**Załącznik nr 1**

|  |
| --- |
|  |
| Pieczęć / imię i nazwisko, adres Wykonawcy |

**O F E R T A C E N O W A**

Nawiązując do zaproszeniana: Usługę w zakresie zatrudnienia doradców zawodowych w celu realizacji projektu: „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI!”, Działanie 10.02.00 Działanie na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia, Poddziałanie 10.02.01Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia, realizowanego na podstawie umowy numer POWR.10.02.01-26-0070\17-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach.

oferuję realizację przedmiotu zamówienia na:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Liczba godzin** | **Cena jednostkowa za godzinę****(w zł brutto)** | **Całkowity koszt brutto (liczba godzin x cena jednostkowa)** |
| Identyfikacja potrzeb osób pozostających bez zatrudnienia oraz diagnozowanie potrzeb szkoleniowych i możliwości doskonalenia zawodowego w regionie poprzez zastosowanie Indywidualnych Planów Działania (TYP1) - (60 osób x 8h/osoba) | 480 godz.1 godz. = 60 min. |  |  |
| Poradnictwo zawodowe – (TYP2) - grupowe (5 gr x 10 h/gr ) | 50 godz.1 godz. = 60 minut |  |  |

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę Identyfikacja potrzeb osób pozostających bez zatrudnienia oraz diagnozowanie potrzeb szkoleniowych i możliwości doskonalenia zawodowego w regionie poprzez zastosowanie Indywidualnych Planów Działania (TYP1) - słownie: ……………………………….………………………..……….. zł. Całkowity koszt brutto za przeprowadzenie wsparcia słownie: ………………….……………………………….…..….. zł

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę - Poradnictwo zawodowe – (TYP2) - grupowe - słownie: .......……………………………………………………..……zł. Całkowity koszt brutto za przeprowadzenie wsparcia słownie: ………………….………………………………………..….. zł

Oświadczam, iż po zapoznaniu się z warunkami zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty akceptuję je bez zastrzeżeń. Powyżej przedstawiam pełną ofertę cenową.

|  |
| --- |
| Dane dotyczące Wykonawcy: |
| Imię, nazwisko osoby (osób) upoważnionych do podpisania umowy: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Numer REGON: |  |
| Numer NIP: |  |
| Adres kontaktowy e-mail: |  |

* oświadczam, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia w tym koszty dojazdu do miejsca realizacji usługi,
* oświadczam, że posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej projektem umowy,
* oświadczam, że uzyskałem od Zamawiającego wszelkie informacji niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w projekcje umowy,
* oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uznaje się za związanego określonymi w niej zasadami, przez okres 30 dni od daty złożenia oferty,
* oświadczam, że zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach,  w miejscu i terminie określonych przez Zamawiającego.

 Kielce, dnia …………………….

 Miejscowość/ data

………………………………………………………………imię i nazwisko, podpis osoby/ osób upoważnionych do składania oświadczeń woli

**Załącznik nr 2**

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Wykaz przeprowadzonego **indywidualnego** / **grupowego doradztwa** przez Oferenta (doradcę zawodowego)

Imię i nazwisko doradcy zawodowego / nazwa firmy:

………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, dla którego zrealizowano usługę (nazwa i adres)** | **Okres realizacji od(dzień. miesiąc. rok )… do…** | **Wartość usługi** | **Liczba godzin udzielonego wsparcia** | **Dane kontaktowe do osoby mogącej potwierdzić należyte wykonanie usługi: imię, nazwisko, instytucja/ telefon, email** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |  |

……………………………………. …………………………………………………….

Miejscowość, data Czytelny podpis Oferenta

**Załącznik nr 3**

**ZAKUP USŁUG doradcy zawodowego**

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

Nazwisko i imię …………………………………………

Data urodzenia …………………………………………

Miejsce urodzenia …………………………………………

Adres …………………………………………

Telefon …………………………………………

e-mail …………………………………………

**Wykształcenie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres nauki (od-do) | Nazwa uczelni i miejscowośćoraz nazwa kierunku | Uzyskane stopnie naukowe, tytuły zawodowe lub dyplomy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 *(Wypisać każdy typ kształcenia ponadpodstawowego, począwszy od ostatniego)*

 **Szkolenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rok | Nazwa szkolenia | Nazwa organizatora |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 *(Wypisać począwszy od ostatniego)*

**Doświadczenie zawodowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres pracy(od-do) | Nazwa pracodawcy i miejscowość | Stanowisko | Krótki opis obowiązków |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 *(Wypisać począwszy od ostatniego)*

**Doświadczenie dydaktyczne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres pracy(od-do) | Nazwa uczelni/szkoły/instytucji szkolącej i miejscowość | Stanowisko | Krótki opis obowiązków |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Wypisać począwszy od ostatniego)*

**Uprawnienia zawodowe**

* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Umiejętności**

* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Informacje dodatkowe**

* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883)***

***Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 kk za złożenie fałszywego oświadczenia. Informacje podane w Życiorysie Zawodowym są zgodne z prawdą.***

…………………………………….

Podpis

**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że posiadam wiedzę i umiejętności w zakresie aktywizujących metod wsparcia indywidualnego, a także posiadam znajomość ustawy o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2014, nr 99, poz. 1001 z późniejszymi zmianami), Kodeksu Pracy oraz wiedzę z zakresu doradztwa zawodowego, z uwzględnieniem znajomości potrzeb grupy docelowej projektu.

Oświadczam, że posiadać wiedzę na temat zapotrzebowania na zawody, kształcenie, kwalifikacje na lokalnym rynku pracy tj. na terenie województwa świętokrzyskiego.

……………………………………. ……………..……………………………….

 Miejscowość, data Czytelny podpis Oferenta

**Załącznik nr 5**

**KONSEPEKT**

**(konspekt należy stworzyć oddzielnie dla każdej z dwóch wskazanych form doradztwa)**

**Dotyczy:**

1 - INDYWIDUALNE DORADZTWO ZAWODOWE, TWORZENIE IPD (nieodpowiednie skreślić)

2 - GRUPOWE DORADZTWO ZAWODOWE (nieodpowiednie skreślić)

|  |
| --- |
| * + - 1. Cel główny Zadania:
 |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| * + - 1. Poruszane problemy i zagadnienia przewidziane do omówienia i przepracowania z Uczestnikami:
 |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| * + - 1. Szczegółowy program każdego spotkania z Uczestnikiem\*\*
 |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| * + - 1. Metody aktywizujące i narzędzia pracy:
 |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| * + - 1. Środki zaradcze w przypadku wystąpienia sytuacji problemowych, związanych z brakiem wiary w siebie, w swoje umiejętności i możliwości przez uczestnika projektu, które mogą skutkować jego rezygnacją z udziału w projekcie:
 |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

\*\* istnieje możliwość dołączenia wzoru własnego wypracowanego dokumentu na podstawie, którego możliwa będzie realizacja całego zadania.

**Załącznik nr 6**

……………………………………………

 Miejscowość i data

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

Pieczęć adresowa

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

NIP / Regon

**Oświadczenie w sprawie braku powiązań osobowych i kapitałowych**

**w ramach projektu „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI!”**

Oświadczam, iż nie jestem powiązany ze Zleceniodawcą FUNDACJA CHALLENGE EUROPE z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniodawcy oraz osobami wykonującymi w imieniu Zleceniodawcy czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Zleceniobiorcy w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam również, iż nie pozostaje ze Zleceniodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności prowadzonego postępowania.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k.

 ………………………..……………………………

 (Czytelny podpis Zleceniobiorcy)

**Załącznik nr 7 – dotyczy jedynie osób prowadzących działalność gospodarczą / instytucji**

|  |
| --- |
|  |
| Pieczęć Wykonawcy |

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko | Wykształcenie / posiadane kwalifikacje | Numer telefonu, adres e-mail |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| … |  |  |  |

\**jeśli Wykonawca oprócz zaangażowania kadry, jednocześnie będzie wykonywał usługę, również powinien uwzględnić swoje dane w wykazie*

Oświadczam, że osoby w/w posiadają wiedzę, doświadczenie i kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam, że posiadam zgodę w/w osób na dysponowanie zaangażowania ich w okresie realizacji przedmiotu zamówienia.

……………………………………. ……………..………………………….

Miejscowość, data Czytelny podpis Oferenta

**Załą**c**znik nr 8**

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y: ………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz …………………………………………………………………………………….………

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku
z zapytaniem ofertowym nr **01/05/2018/DORADCA ZAWODOWY** w ramach projektu „Kwalifikacje przyszłości!” zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 ).

Miejscowość..............................................., dnia ............................

……………………………………………………….
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji)