

Projekt „RODZINA I JA – KOMPLEKSOWE WSPARCIE” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

....., dn. ....

.....

Imię i nazwisko składającego ofertę

.....

adres

.....

e-mail

.....

telefon

## OFERTA

1. W odpowiedzi na ogłoszenie Stowarzyszenie Profilaktyki i Resocjalizacji AD REM z siedzibą w Zgierzu, ul. Rembowskiego 36/40, z dnia ..... nr.....dot. rekrutacji na stanowisko: **Instruktor ścianki wspinaczkowej** w projekcie projektu pn. „Rodzina i Ja – Kompleksowe wsparcie” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, oświadczam, że zapoznałam się z treścią zapytania ofertowego, nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń i niniejszym składam ofertę:

Rodzaj Zajęć	Cena jedn. Brutto PLN/godz. zajęć	Planowana ilość godzin zajęć	łącznie maksymalne wynagrodzenie brutto w całym projekcie (2*3)
1	2	3	4
Zajęcia na ściance wspinaczkowej			

2. Oświadczam, iż spełniam określone w zapytaniu ofertowym warunki udziału w postępowaniu

**Lider:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej im. bł.  
o. Rafała Chylińskiego w Zgierzu, ul. Długa 56  
Biuro projektu: Zgierz, ul. Długa 77  
Kontakt: 42 716 02 33  
512 289 906, 509 214 869, 512 289 958,  
[sekretariat@mopszgierz.pl](mailto:sekretariat@mopszgierz.pl)  
[www.mopszgierz.pl](http://www.mopszgierz.pl)



**Partner:** Stowarzyszenie  
Profilaktyki i Resocjalizacji AD REM  
Zgierz, ul. Rembowskiego 36/40





Projekt „RODZINA I JA – KOMPLEKSOWE WSPARCIE” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

a) posiadam ..... lat doświadczenia z pracą z młodzieżą zagrożoną wykluczeniem społecznym oraz ich rodzinami

b) ukończyłem/am, następujące kursy/szkolenia/studia :

.....

.....

.....

.....

3. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym nr .....

4. Oświadczam, że nie znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić wątpliwości, co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia, nie wszczęto wobec mnie postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości; nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,

5. Oświadczam, iż znana jest mi treść Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

6. Oświadczam, że jestem związany/związana niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

7. Oświadczam, że w przypadku przyjęcia do realizacji mojej oferty, zobowiązuję się do zwarcia umowy na określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb postępowania dot. zapytania ofertowego nr ..... w projekcie projektu pn. „Rodzina i Ja – Kompleksowe wsparcie” przez okres niezbędny.

9. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej zaangażowanie zawodowe, w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł nie przekroczy ilości godzin określonych w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020,

Wraz z ofertą składam:

- kwestionariusz osobowy





Projekt „RODZINA I JA – KOMPLEKSOWE WSPARCIE” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

- oświadczenie o braku powiązań osobowych i podstaw do wykluczenia

.....

Czytelny podpis kandydata/-ki

Załącznik nr ..... do oferty

#### KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Na stanowisko.....

Nr ogłoszenia.....

#### 1. Imię (imiona) i nazwisko:

.....

#### 2. Data urodzenia:

.....

#### 3. Miejsce zamieszkania:

.....

#### 4. Telefon, e-mail:

.....

#### 5. Wykształcenie:

*(ukończone studia, studia podyplomowe)*

Okres /od-do/	Nazwa uczelni/szkoły	Otrzymany dyplom/tytuł/stopień naukowy/świadectwo ukończenia

#### Wykształcenie uzupełniające:

*(ukończone szkolenia/ kursy)*

Okres	Nazwa uczelni/szkoły	Otrzymany dyplom/tytuł/stopień
-------	----------------------	--------------------------------

Lider: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej im. bł. o. Rafała Chylińskiego w Zgierzu, ul. Długa 56  
Biuro projektu: Zgierz, ul. Długa 77

Kontakt: 42 716 02 33

512 289 906, 509 214 869, 512 289 958,

[sekretariat@mopszgierz.pl](mailto:sekretariat@mopszgierz.pl)

[www.mopszgierz.pl](http://www.mopszgierz.pl)



Partner: Stowarzyszenie  
Profilaktyki i Resocjalizacji AD REM  
Zgierz, ul. Rembowskiiego 36/40





Projekt „RODZINA I JA – KOMPLEKSOWE WSPARCIE” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

/od-do/		naukowy/świadectwo ukończenia

### 6. Przebieg pracy zawodowej:

(okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy):

Okres /od-do/	Nazwa instytucji	Stanowisko	Opis realizowanych zadań

### 7. Dodatkowe umiejętności:

(np. doświadczenie w przeprowadzaniu zajęć w ramach projektów unijnych, etc)

.....  
Czytelny podpis Oferenta

\*Istnieje możliwość załączenia CV wg własnego wzoru pod warunkiem, że zawiera dane zgodne z powyższym wzorem

**Lider:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej im. bł. o. Rafała Chylińskiego w Zgierzu, ul. Długa 56  
Biuro projektu: Zgierz, ul. Długa 77  
Kontakt: 42 716 02 33  
512 289 906, 509 214 869, 512 289 958,  
[sekretariat@mopszgierz.pl](mailto:sekretariat@mopszgierz.pl)  
[www.mopszgierz.pl](http://www.mopszgierz.pl)



**Partner:** Stowarzyszenie Profilaktyki i Resocjalizacji AD REM  
Zgierz, ul. Rembowskiego 36/40





Projekt „RODZINA I JA – KOMPLEKSOWE WSPARCIE” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr ..... do oferty

## OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENI

Ja niżej podpisany/a....., oświadczam, że :

- jestem/ nie jestem\* powiązany/a osobowo lub kapitałowo ze Stowarzyszeniem Profilaktyki i Resocjalizacji AD REM z siedzibą w Zgierzu, ul. Rembowskiego 36/40, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu ze Stowarzyszenia Profilaktyki i Resocjalizacji AD REM z siedzibą w Zgierzu, ul. Rembowskiego 36/40, czynności związanych z przygotowaniem lub przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy;

-jestem/ nie jestem\* zatrudniona w instytucji uczestniczącej w realizacji PO;

-jestem/ nie jestem\* prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-193 KK), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-204 KK), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206-208, 210-211a KK), przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 – 277d KK), przestępstwa przeciwko mieniu (art. 278 – 282 KK),

.....

Miejscowość dnia

.....

Czytelny podpis kandydata

**Lider:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej im. bł. o. Rafała Chylińskiego w Zgierzu, ul. Długa 56  
Biuro projektu: Zgierz, ul. Długa 77  
Kontakt: 42 716 02 33  
512 289 906, 509 214 869, 512 289 958,  
[sekretariat@mopszgierz.pl](mailto:sekretariat@mopszgierz.pl)  
[www.mopszgierz.pl](http://www.mopszgierz.pl)



**Partner:** Stowarzyszenie Profilaktyki i Resocjalizacji AD REM  
Zgierz, ul. Rembowskiego 36/40

