**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego 1/2020**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do zapytania ofertowego na wyłonienie opiekuna mieszkania chronionego treningowego dla osób opuszczających pieczę zastępczą**

**Projekt:** *„*Usługi społeczne i opieka medyczna dla mieszkańców Poznania”, RPWP.07.02.02-30-0065/18

Termin realizacji zadania: od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2021 r.

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/2020 dotyczące opiekuna mieszkania chronionego treningowego zlokalizowanego na **ul. Królewny Śnieżki** w Poznaniu składam niniejszą ofertę:

Miejsce: Miasto Poznań,

1.Nazwisko i imię Wykonawcy:………………………………………………………………………………….

2. Adres Wykonawcy:……………………………………………………………………………………………….

3. Telefon Wykonawcy:………………………………………………………………………………………………

4.Kalkulacja cenowa Wykonawcy na realizację zamówienia:

Stawka bruttoza jedną godzinę realizacji usługi\*: …………………………………………… zł

*\*stawka bez obowiązkowych składek po stronie Zamawiającego w przypadku Oferentów nie prowadzących działalność gospodarczą.*

5. Doświadczenie:

* udokumentowane\* doświadczenie\*\* w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym  
  ❑ tak ❑ nie

wymiar czasowy posiadanego doświadczenia (w latach): ……………………………………

*\*prosimy załączyć zaświadczenie, referencje lub świadectwa pracy potwierdzające doświadczenie zgodnie z pkt.8 zapytania ofertowego*

*\*\** *poprzez doświadczenie rozumie się pracę w instytucjach lub placówkach realizujących zadania na rzecz rodziny   
lub pieczy zastępczej*

Informację o wynikach postępowania proszę przekazać:

❑ telefonicznie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

❑ pocztą tradycyjną na adres: …………………………………………………………………………………………………………………………

❑ pocztą elektroniczną na adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałem(am) się oraz akceptuję warunki realizacji zamówienia określone   
w zapytaniu ofertowym.

……………………………………………….

data i **czytelny** podpis Oferenta