***Załącznik nr 1***

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................
Adres siedziby/ adres zamieszkania: .................................................
Tel./fax.: .................................................

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na realizację zamówienia publicznego pn.: ***„prowadzenie indywidualnego poradnictwa pedagogiczno – psychologicznego w ramach projektu Inwestuj w siebie”***, składam ofertę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

|  |
| --- |
| **ZAPYTANIE OFERTOWE** |
| **Wynagrodzenie za 1 godzinę lekcyjną****(a)** | **Ilość godzin****(b)** | **Wynagrodzenie za całą usługę****(axb)** |
| **………………………………………… zł.****brutto** | **120 godzin lekcyjnych** | **………………………………………… zł.****brutto** |

**Złożona wycena powinna określać wynagrodzenie wykonawcy za 1 godzinę świadczonej usługi oraz wynagrodzenie za całość przedmiotu zamówienia, przy założeniu realizacji usługi przez 120 godzin, zgodnie z tabelą powyżej.**

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2016r.

 miejscowość

……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 2***

1. **ZAMAWIAJĄCY:**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich

ul. Szkolna 17
41 — 100 Siemianowice Śląskie

1. **WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................
Adres siedziby/ adres zamieszkania: .................................................
Tel./fax.: .................................................

**Do realizacji niniejszego zamówienia wskazuje/my: …………………………………………..(imię i nazwisko)**

**i potwierdzam/y, że osoba ta posiada minimum roczne doświadczenie w pracy z dziećmi i rodzinami borykającymi się z problemami wychowawczymi.**

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2016r.

 miejscowość

……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy

**Ponadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego, przedstawimy referencje lub inne dokumenty potwierdzające ten fakt.**

***Załącznik nr 3***

1. **ZAMAWIAJĄCY:**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich

ul. Szkolna 17
41 — 100 Siemianowice Śląskie

1. **WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................
Adres siedziby/ adres zamieszkania: .................................................
Tel./fax.: .................................................

**Do realizacji niniejszego zamówienia wskazuje/my: …………………………………………..(imię i nazwisko)**

**i potwierdzam/y, że osoba ta zrealizowała usługi wskazane w tabeli poniżej:**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG, PRZEZ OSOBĘ, KTÓRA BĘDZIE ŚWIADCZYŁA USŁUGĘ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Przedmiot usługi*** | Podmiot na którego rzecz usługa była wykonana |
|  |  |  |

**Ponadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego, przedstawimy referencje lub inne dokumenty potwierdzające ten fakt.**

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2016r.

 miejscowość

……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy