***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 doradztwa zawodowego 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** | **600h** | **………………………………………… zł.**  **brutto** |

**Złożona wycena powinna określać wynagrodzenie wykonawcy za 1 godzinę świadczonej usługi oraz wynagrodzenie za całość przedmiotu zamówienia, przy założeniu realizacji usługi przez 600 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 zawodzie doradcy zawodowego.**

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

miejscowość

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

**Ponadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego, przedstawimy świadectwo pracy/zaświadczenie lub referencje potwierdzający 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 | Wymiar godzinowy wykonywanej usługi: |
|  |  |  |  |

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

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

miejscowość

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy