|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **logo** | POWIATOWY URZĄD PRACY  W ŻUROMINIE **ul. Lidzbarska 27A, 09-300 Żuromin**  **tel. 23 6573163, 6574106 fax 23 6573163 wew. 34**  **e-mail: wazu@praca.gov.pl** | 100-lecie PSZ logo RGB |
| **Program specjalny** ***„Kierunek-Aktywność”*** | | |
| **realizowany od 01.02.2019 r. do 31.12.2019 r. ze środków Funduszu Pracy** | | |
| **Grupa docelowa obejmowana wsparciem w ramach programu: osoby bezrobotne z ustalonym III profilem pomocy oraz osoby bezrobotne z ustalonym II profilem pomocy należące do co najmniej jednej z grup bezrobotnych: osób długotrwale bezrobotnych,  osób powyżej 50 roku życia, osób z niepełnosprawnością, osób posiadających co najmniej jedno dziecko do 6 r.ż.** | | |
|  | | |

*Załącznik nr 1*

*do ogłoszenia o nr OA.118.1.2019.EM*

*w ramach programu specjalnego pn.: „Kierunek – Aktywność”*

.............................., dnia ...................

………………………………………..

(Nazwa Wykonawcy)

OA.118.1.2019.EM

**FORMULARZ OFERTY**

**na prowadzenie zajęć grupowych w ramach programu specjalnego**

**pn. „Kierunek – Aktywność”**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego:**

Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie

ul. Lidzbarska 27A, 09-300 Żuromin

NIP: 511-00-01-150

**2. Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Prowadzenie zajęć grupowych z zakresu poradnictwa psychologicznego, w ramach działania: zajęcia motywująco - aktywizujące dla 35 uczestników programu specjalnego pn. „Kierunek – Aktywność”.

**3.** **Opis przedmiotu zamówienia:**

**Przedmiotem zamówienia** jest przeprowadzenie zajęć grupowych dla ogółem 35 osób z zakresu poradnictwa psychologicznego w ramach programu specjalnego pn. „Kierunek – Aktywność” z podziałem na 4 grupy, w wymiarze 4 godziny na 1 grupę (2 spotkania po 2 godziny) – ogółem 16 godzin.

**Termin realizacji zadania**: w okresie od 01.02.2019 r. do 30.09.2019 r.

Usługa będzie realizowana zgodnie z harmonogramem zajęć, ustalonym w porozumieniu z Zamawiającym.

**Proszę o wskazanie osoby prowadzącej wraz z posiadanymi kwalifikacjami i doświadczeniem:**

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

**4. Dane Wykonawcy:**

1) nazwa: ....................................................................................................................

2) adres: ......................................................................................................................

3) e-mail: .....................................................................................................................

4) telefon: ....................................................................................................................

5) NIP: .........................................................................................................................

6) REGON: ...................................................................................................................

7) nr rachunku bankowego: ........................................................................................

8) osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, numer tel.): …………………………………...................................................................................

**5.** **Oferta cenowa:**

Przy określeniu kosztu zajęć należy uwzględnić wymagania Zamawiającego określone w ogłoszeniu o nr OA.118.1.2019.EM z dnia 18.01.2019 r.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot**  **usługi** | **Liczba**  **godzin** | **Koszt jednej godziny** | **Całkowity koszt zajęć**  **(kol. 3x4)** | **Uwagi** |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* | *5.* | *6.* |
| 1. | Zajęcia grupowe z zakresu poradnictwa psychologicznego w ramach działania: zajęcia motywująco-aktywizujące dla 35 uczestników programu specjalnego pn.  „Kierunek – Aktywność” (opis przedmiotu zamówienia w pkt 3 formularza). | **16 godz.** |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | | | |  |

Wartość ogółem słownie: ……………………………………………….……………………………………………….

**6.** Oświadczam, że zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, a usługę wykonam z należytą starannością.

…….................................................

*/podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy/*