załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

1. **Nazwa i adres Zamawiającego:** Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyninie ul. Ozdowskiego 1a 09-500 Gostynin

2. **Opis przedmiotu zamówienia:** przeprowadzenie programu korekcyjno - edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

3. **Dane Wykonawcy:**

Imię i Nazwisko .....

Adres .....

PESEL .....

Nr rachunku bankowego .....

4. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:**

a) cena brutto za **1h** zajęć.....

słownie:.....

b) łączna kwota brutto za przeprowadzenie 76 **h** zajęć.....

słownie:.....

5. **Deklaruje ponadto:**

Wykonanie usługi w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 30.11.2022 r.

6. **Oświadczam, że:**

a) oświadczam, że zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

b) oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny do wykonania zamówienia.

.....

data i podpis Wykonawcy

załącznik nr 2

.....

.....

.....

(dane Wykonawcy)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Ozdowskiego 1a
09-500 Gostynin

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji zapytania ofertowego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

.....

data i podpis Wykonawcy

załącznik nr 3

.....

.....

.....

(dane Wykonawcy)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Ozdowskiego 1a
09-500 Gostynin

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

.....

data i podpis Wykonawcy

załącznik nr 4

Oświadczenie

o realizacji programów korekcyjno – edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie

Lp.	Nazwa programu lub rodzaj pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie	Termin realizacji oraz liczba godzin programu	Zamawiający realizację programu	Uwagi

Wyrażam zgodę na weryfikację przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyninie danych przedstawionych w oświadczeniu.

.....

data i podpis Wykonawcy