**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

1. **DANE OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko / nazwa Oferenta** |  |
| **Adres Oferenta** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **e-mail** |  |

1. **DOŚWIADCZENIE W NASTĘPUJĄCYCH OBSZARACH:**
	1. świadczenia lub organizacji usług/ badań/innych form zaangażowania w obszarze pracy z osobami zależnymi lub ich opiekunami (m.in. osobami z różnymi typami niepełnosprawności, osobami z zaburzeniami psychicznymi, osobami starszymi i czasowo zależnymi o ograniczonej samodzielności i wymagającymi stałego wsparcia);
	2. innowacji społecznych.

*Prosimy o opisanie posiadanego doświadczenia i kompetencji w ww. obszarach, np. zrealizowanych projektów, doświadczeń zawodowych, wykształcenia kierunkowego, instytucji/organizacji, z którymi Pan/i współpracował/a na tym polu itp.*

1. **DOŚWIADCZENIE W OCENIE WNIOSKÓW KONKURSOWYCH/GRANTOWYCH W OBSZARACH ZWIĄZANYCH Z TEMATYKĄ SPOŁECZNĄ, w tym w ocenie propozycji budżetów projektów.**

*Prosimy o krótki opis**konkursów/przedsięwzięć, w trakcie których pełnił/a Pan/i rolę osoby oceniającej wnioski.*

1. **ZNAJOMOŚĆ funkcjonowania systemu organizacji pomocy społecznej na szczeblu samorządowym od strony zarządczej i finansowania.**

*Prosimy o krótki opis Pana/Pani doświadczenia będącego podstawą znajomości ww. zagadnienia (np. w zakresie pracy zawodowej, ukończonych studiów lub szkoleń).*

1. **Czy będzie Pan/i mógł/mogła wziąć udział osobiście w posiedzeniu komisji oceniającej projekty innowacji społecznych i przyznającej granty w procesie przyznawania grantów na testowanie prototypów innowacji społecznych w Warszawie w dniu 30 października 2017 roku?**

**TAK**  🞏 **NIE** 🞏

Ewentualne uwagi/wyjaśnienia:

1. **Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące:**

świadczenia usługi eksperckiej w roli członka komisji oceniającej projekty innowacji społecznych i przyznającej granty w procesie przyznawania grantów na testowanie prototypów innowacji społecznych, w ramach projektu „Innowacje na ludzką miarę - wsparcie rozwoju mikroinnowacji w obszarze usług opiekuńczych dla osób zależnych”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,

**oświadczam, iż:**

* 1. Zapoznałem/am się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
	2. Zobowiązuję siędorealizacji zamówienia zgodnie z warunkami opisanymi w zamówieniu i z uwzględnieniem przedstawionej w zamówieniu kwoty brutto.

 ……………………………………….

Data i podpis Oferenta