…………………………………
miejscowość, data

**Wykonawca:**

Nazwa:……………………………………………………………………………..……........

Adres: ……………………………………………………………………....………………....

NIP:……………….............................……………REGON:......................................................

Numer konta:...............................................................................................................................

Tel./fax:……………………………………………………………………………...................

Email:……………………………………………………………………………......................

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Bobrecka 29, 43-400 Cieszyn

e-mail: sekretariat@pcpr.cieszyn.pl

**W odpowiedzi na pismo nr PCPR.IOD.212.4.2024.NP w sprawie prowadzenie szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji niezawodowej rodziny zastępczej oferujemy wykonanie usługi:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usługa:**  | **Liczba osób:** | **Cena netto:** |
| Szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji niezawodowej rodziny zastępczej | 12 | ………….. zł |

Podatek: ………………………. zł

Cena brutto: ………………………… zł

Oświadczam, iż posiadam wymagane przepisami prawa uprawnienia lub posiadam kadrę do wykonania zamówienia, która posiada wymagane przepisami prawa uprawnienia.

Oświadczam, iż moja sytuacja ekonomicznej i finansowej pozwala na wykonanie zamówienia.

Oświadczam, że nie jestem powiązana/y osobowo lub kapitałowo ze Zamawiającym.

Oświadczam, że posiadam doświadczenie zawodowe z zakresu prowadzenia tego typu szkoleń dla innych organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej.

**Załączniki:**

1. Proponowany wstępny harmonogram szkoleń
2. Potwierdzenie kwalifikacji oraz uprawnień osób prowadzących: zajęcia (certyfikaty, potwierdzenie doświadczenia i kwalifikacji, dyplom, inne) kserokopie potwierdzone za zgodność, numer decyzji zatwierdzającej program szkolenia – zgodny z Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 6 listopada 2023 r. w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej.
3. Potwierdzenie doświadczenia zawodowego z zakresu prowadzenia tego typu szkoleń dla innych organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej (minimum 1 referencja lub inny dokument).

………………………………………………………

podpis wykonawcy