



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy
w Szczecinie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Ogłoszenie!

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czaplinku ul. Pławieńska 3 zaprasza do składania ofert w terminie do 27 czerwca 2012 roku na przeprowadzenie kursu “Operator wózka widłowego” dla 10 osób

Kurs związany jest z realizacją przez MGOPS w Czaplinku projektu systemowego “Szansa na przyszłość” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Przeprowadzenie kursu przewidziane jest na miesiąc lipiec 2012 rok.

Przy wyborze oferty będą brane pod uwagę: program kursu, dostępność uczestników do kursu (mieszkańców gminy Czaplinek), warunki organizacyjne oraz cena.

Należy również uwzględnić koszt cateringu oraz zapewnienia dowozu uczestników do miejsca szkolenia.

Inne warunki stawiane przez MGOPS:

1. Wpis instytucji szkoleniowej do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy
2. Zarejestrowanie instytucji szkoleniowej na stronie internetowej www.inwestycjawkadry.info.pl
3. Forma płatności: przelew
4. Termin płatności - 14 dni
5. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość zmiany lub odwołania postępowania oraz jego zakończenia bez wyboru oferty.

Oferty należy przesłać pocztą na adres MGOPS 78-550 Czaplinek, ul. Pławieńska 3 lub faksem (0 94)375 45 82, (0 94)375 57 45 lub na adres email: mgopsczaplinek@wp.pl

Wszelkich informacji udziela z-ca kier. MGOPS w Czaplinku Pani Małgorzata Turczyk tel. (0 94)375 57 45,(094)375 45 82

Projekt “Szansa na przyszłość” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy
w Szczecinie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW O BRAKU POWIĄZAŃ Z BENEFICJENTEM

W związku z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy do przeprowadzenia , kursuw ramach projektu systemowego „Szansa na przyszłość” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, iż :

- 1) nie jestem powiązana/y osobowo ani kapitałowo z Beneficjentem,
- 2) nie uczestniczę jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej z Beneficjentem, osobą upoważnioną do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta ,jak również z osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy,
- 3) nie posiadam co najmniej 10 % udziałów lub akcji w w/w spółce,
- 4)nie pełnię funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta pełnomocnika w w/w spółce,
- 5) nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z Beneficjentem, osobą upoważnioną do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta ,jak również z osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS WYKONAWCÓW