



Województwo Lubuskie

ul. Podgórna 7 65-057 Zielona Góra

NIP 973-05-90-332

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego „Medyk”

ul. Wazów 44; 65-044 Zielona Góra

tel./fax 068 327 13 25; 068 325 31 84; NIP 973-10-32-232,

Regon 364979499; www.medyk.zgora.pl; e-mail msz@medyk.zgora.pl

**Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego „Medyk”
w Zielonej Górze**

OGŁASZA NABÓR

NA STANOWISKO SPECJALISTY DS. OBSŁUGI PROJEKTU

**pn. „Z Medykiem w przyszłość – program rozwoju kształcenia
i specjalizacji zawodowych w CKZiU „Medyk” w Zielonej Górze**
współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu
Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Lubuskie 2020

WYMAGANIA:

- wykształcenie minimum średnie,
- minimum roczne doświadczenie w pracy administracyjnej,
- znajomość zasad funkcjonowania placówki oświatowej,
- dobra znajomość programu Excel (z pakiet MS Office),
- umiejętność obsługi urządzeń biurowych (fax, ksero, skaner),
- komunikatywność i łatwość w nawiązywaniu kontaktów.

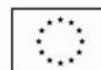
WYMAGANE DOKUMENTY

składane przez Wybranego Wykonawcę przed podpisaniem umowy:

- CV zawodowe,
- dokumenty potwierdzające wykształcenie,
- oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji zgodnie z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (RODO),



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego





Województwo Lubuskie
ul. Podgórna 7 65-057 Zielona Góra
NIP 973-05-90-332

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego „Medyk”
ul. Wazów 44; 65–044 Zielona Góra

tel./fax 068 327 13 25; 068 325 31 84; NIP 973–10–32–232,
Regon 364979499; www.medyk.zgora.pl; e-mail msz@medyk.zgora.pl

WARUNKI ZATRUDNIENIA:

- umowa cywilnoprawna lub własna działalność w okresie 04.2021 – 06.2023

ZAKRES OBOWIĄZKÓW:

- nadzór nad dokumentacją projektu, realizacja monitoringu, przygotowanie materiałów promocyjnych, raportów z realizacji i części sprawozdawczej WOP.

TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA DOKUMENTÓW:

Oferty należy przysyłać w postaci skanu e-maliem na adres e-mailowy msz@medyk.zgora.pl w terminie do **25 marca 2021 r. do godz. 15:00** (liczy się data wpływu oferty). Informacja o wyniku naboru umieszczona będzie na stronie internetowej BIP CKZiU „Medyk”.



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego





Województwo Lubuskie
ul. Podgórna 7 65-057 Zielona Góra
NIP 973-05-90-332

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego „Medyk”
ul. Wazów 44; 65–044 Zielona Góra

tel./fax 068 327 13 25; 068 325 31 84; NIP 973–10–32–232,
Regon 364979499; www.medyk.zgora.pl; e-mail msz@medyk.zgora.pl

Załącznik nr 1 do
zapytania ofertowego na stanowisko ds. obsługi projektu

Miejscowość data.....

Formularz ofertowy

Pieczęć Oferenta

Tel., e-mail

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na stanowisko d.s. *obsługi projektu* w ramach realizacji projektu p.n.: **pn. „Z Medykiem w przyszłość – program rozwoju kształcenia i specjalizacji zawodowych w CKZiU „Medyk” w Zielonej Górze** współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Lubuskie 2020

Dane Oferenta	
Nazwa	
Adres	
NIP	
Nr KRS (jeśli dotyczy)	

Zakres	Cena netto	Podatek VAT (%)	Cena brutto
<i>stanowisko ds. obsługi projektu</i>			
ŁĄCZNIE:			



Województwo Lubuskie

ul. Podgórna 7 65-057 Zielona Góra

NIP 973-05-90-332

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego „Medyk”

ul. Wazów 44; 65-044 Zielona Góra

tel./fax 068 327 13 25; 068 325 31 84; NIP 973-10-32-232,

Regon 364979499; www.medyk.zgora.pl; e-mail msz@medyk.zgora.pl

Oświadczam, że:

- Zapoznałem(am) się z treścią zapytania i w całości akceptuję/-my jego treść,
- cena oferty obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca przy realizacji zamówienia.
- uważam się za związanego(a) ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert
- oświadczam, że spełniam wszystkie warunki podmiotowe określone w Ogłoszeniu o naborze,
- **oświadczam(y), że zobowiązuje(emy) się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym i ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,**
- **oświadczam(y), że nie posiadam(y) powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym,**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe, o których mowa powyżej, rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta