***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego***

***DA.222.3.8.2018***

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane Informacje** | **Informacje podane przez Wykonawcę** |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy/ Imię i Nazwisko** (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej) [[1]](#footnote-1)**:** |  |
| **2.** | **Osoby wyznaczone do kontaktu** (w przypadku, gdy inne niż Wykonawca): |  |
| **3.** | **Adres Wykonawcy / oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną:** |  |
|  |
| **4.** | **Numer telefonu:** |  |
| **5.** | **Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż Numer telefonu Wykonawcy): |  |
| **6.** | **Numer faksu:** |  |
| **7.** | **Adres e-mail:** |  |
| **8.** | **Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż Numer telefonu Wykonawcy): |  |
| **9.** | **Numer REGON, NIP/PESEL** |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe składam ofertę na świadczenie usług terapii i mediacji dla Uczestników – osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym i ich rodzin z terenu Rumia Zagórze w ramach Projektu pn. ,,Centrum Usług Społecznych Zagórze” określonego we wniosku o dofinansowanie Projektu Nr RPPM.06.02.01-22-0012/17, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 -2020, Oś Priorytetowa 6 „Integracja” Działanie 6.2. „Usługi społeczne” Poddziałanie 6.2.1 „Rozwój usług społecznych – mechanizm ZIT”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

 Przedmiotem oferty jest przeprowadzenie usługi terapii i mediacji jak wyżej:

1. Proponowana **cena brutto** (obejmująca również koszty podatkowe i/lub ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie) za 1 godzinę zegarową co stanowi 60 minut wynosi:

……………………………………….……PLN

(słownie:………………………………………………………………………… złotych).

1. Proponowana **cena netto** (obejmująca również koszty podatkowe i/lub ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie) za 1 godzinę zegarową co stanowi 60 minut wynosi:

……………………………………….……PLN

(słownie:………………………………………………………………………… złotych).

**UWAGA! jeżeli po stronie Zamawiającego wskutek realizacji zamówienia ma powstać obowiązek naliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne od wypłacanego wynagrodzenia, Wykonawca wskazuje cenę oferty powiększoną o kwotę tych składek**.

1. Proponowana łączna suma szacunkowej realizacji zleconych godzin w ilości 42 h w okresie od 2018 roku do 2022 roku, stanowi iloczyn **ceny jednostkowej brutto za 1 godzinę wskazanej wyżej (w pkt 1) pomnożony przez sumę zleconych ilości godzin i wynosi**

…………………………………….……PLN

(słownie:………………………………………………………………………… złotych).

1. Proponowana łączna suma szacunkowej realizacji zleconych godzin w ilości 42h w okresie od 2018 roku do 2022 roku, stanowi iloczyn **ceny jednostkowej netto** **za 1 godzinę wskazanej wyżej (w pkt 1) pomnożony przez sumę zleconych ilości godzin i wynosi**

……………………………………….……PLN

(słownie:………………………………………………………………………… złotych).

**3**. **Oświadczam, iż:**

**1)** posiadam uprawnienia i kwalifikacje, umożliwiające wykonanie w/w zamówienia oraz dysponuję potencjałem kadrowym i technicznym, odpowiednim do wykonania tego zamówienia,

**2)** w pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu,

**3)** osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia, do wykonania tego zamówienia,

**4) posiadam/ nie posiadam\*** /**osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia, posiadają/ nie posiadają\*** kwalifikacje w zakresie prowadzenia terapii i mediacji, w szczególności rodzinnej,

**5)** zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz spełniam warunki w nim zawarte,

**6) posiadam/ nie posiadam\* osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia posiadają/ nie posiadają\*** min. 2 letnie doświadczenie w zawodzie psychologa,

**7)** osoby wskazane do realizacji przedmiotu zamówienia – będą obecne w zaplanowanym terminie i zaplanowanych godzinach realizacji zamówienia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego

**8)** w przypadku wyboru oferty Wykonawcy, zobowiązuje się on do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego według wzoru Zamawiającego oraz umów z zakresu powierzenia przetwarzania danych osobowych według wzoru Zamawiającego,

**9)** **jestem /nie jestem\*/ ,osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia są/ nie są\* ,powiązany/ powiązane\*** kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym ( pkt 3 Zapytania ofertowego),

**10)** realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym,

* 1. posługuję się/osoby wyznaczone do realizacji przedmiotu zamówienia posługują się językiem polskim w takim stopniu, który umożliwia sprawne i skuteczne komunikowanie się z Uczestnikami, osobami z ich otoczenia i kadrą Projektu, a także sprawnie i rzetelnie prowadzenie w języku polskim dokumentacji świadczenia usługi. W przypadku, gdy wskazane osoby nie posiadają biegłej znajomości języka polskiego, zapewniam tłumacza(y) języka polskiego, zapewniającego stałe, biegłe i fachowe tłumaczenie w kontaktach między osobami wskazanymi wyżej, na okres i dla potrzeb realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia w ramach wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu zamówienia.

**12)** oferuję realizację usług zgodnie z podaną kalkulacją. Cena oferty uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia (w tym koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie),

**13)** **wyrażam/ nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania,

**14)** wszelkie dołączone do niniejszej wyceny skany/kopie dokumentów są zgodne z oryginałem,

**15)** zobowiązuję się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania wytycznych programowych, wytycznych horyzontalnych oraz wytycznych w zakresie kwalifikowalności, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 -2020, Oś Priorytetowa 6 „Integracja” Działanie 6.2. „Usługi społeczne” Poddziałanie 6.2.1 „Rozwój usług społecznych – mechanizm ZIT”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego dla Uczestników ww. Projektu i ich rodzin z terenu Rumia Zagórze.

**16)** deklaruję nawiązanie współpracy na podstawie umowy zlecenie,

**17)** świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie, załącznikach są zgodne z prawdą,

**18)** **jest/nie jest\*** wobec Wykonawcy prowadzone żadne postępowanie upadłościowe bądź inne postępowanie zmierzające do likwidacji Wykonawcy **(dotyczy prowadzących działalność gospodarczą),**

**19)** oświadczam, **że /posiadam/ nie posiadam\* /osoby wyznaczone do realizacji zamówienia posiadają/nie posiadają\*** pełną zdolność do czynności prawnych i korzystania z pełni praw publicznych,

**20)** **Nie byłem/ byłem\*** karany za przestępstwo umyślne lub umyślne przestępstwo skarbowe,

1. oświadczam, **że /posiadam/ nie posiadam\* /osoby wyznaczone do realizacji zamówienia posiadają/nie posiadają\*** przeciwwskazania zdrowotne do realizacji przedmiotu zamówienia, zgodnie z niniejszym zapytaniem.
2. **posiadam/ nie posiadam\* /osoby wyznaczone do realizacji zamówienia posiadają/nie posiadają\*** osoby z doświadczeniem zawodowym w zakresie mediacji, – według wzoru stanowiącego wykaz osób stanowiący **Załącznik nr 3** niniejszego zapytania,
3. **/posiadam/ nie posiadam\* /osoby wyznaczone do realizacji zamówienia posiadają/nie posiadają\*** osoby ze specjalizacją w zakresie mediacji rodzinnej,
4. **Załącznikami do niniejszego formularza ofert stanowiącymi integralną część oferty są:**
5. Aktualny wydruk internetowy o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ Krajowego Rejestru Sądowego (CEIDG/KRS **– dotyczy prowadzących działalność gospodarczą,)**
6. dokumenty potwierdzające doświadczenie, o którym mowa w pkt 3*(osoby wyznaczone do realizacji przedmiotu zamówienia, posiadają co najmniej 2 letnie doświadczenie zawodowe jako psycholog)*
7. kopia/podpisany skan dokumentów potwierdzających kwalifikacje do wykonywania zawodu psychologa,
8. kopie/podpisane skany zaświadczeń/certyfikatów potwierdzające posiadanie wiedzy i umiejętności w zakresie prowadzenia mediacji (pkt 3 ppkt 1),
9. informacja/oświadczenie o posiadanym doświadczeniu wykaz lat doświadczenia zrealizowanych usług o podobnym charakterze związanych z ww. tematyką – według wzoru stanowiącego wykaz osób stanowiący **Załącznik nr 2 i Załącznik nr 3** niniejszego zapytania,

**\*) niepotrzebne skreślić**

………………… ……………………………….

miejscowość i data podpis Wykonawcy

1. Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę

   W zależności od formy prawnej Wykonawcy

   OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOĆ GOSPODARCZĄ -...... PESEL………zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ......, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą...... w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, NIP ......, REGON............,

   SPÓŁKA AKCYJNA (S.A.) I SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA (S.K.A.) – Spółka Akcyjna z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ...... wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, o kapitale zakładowym w wysokości ......zł, wpłaconym w wysokości ......, NIP ......, REGON ......,:

   SPÓŁKA Z OGRANICZONĄODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (sp. z o.o. lub spółka z o.o.) – Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, o kapitale zakładowym w wysokości ...... zł, NIP ......, REGON ......,

   SPÓŁKI OSOBOWE: SPÓŁKA JAWNA (sp.j.), SPÓŁKA KOMANDYTOWA (sp.k.), SPÓŁKA PARTNERSKA (sp.p.) – ...... Spółka ….. z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, NIP ......, REGON ......,

   SPÓŁKA CYWILNA (s.c.) –….... PESEL………..zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ...... i ...... PESEL………….zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ......, prowadzący wspólnie działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą...... w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, NIP ......, REGON............na podstawie umowy spółki z dnia…….,

   - STOWARZYSZENIA, INNE ORGANIZACJE SPOŁECZNE I ZAWODOWE, FUNDACJE WPISANE DO KRS – ... z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Stowarzyszeń/Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, NIP ........., REGON ...... [↑](#footnote-ref-1)