***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego DA.222.2.3.2021***

**OFERTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane Informacje** | **Informacje podane przez Wykonawcę** |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej imię i nazwisko każdego ze wspólników) |  |
| **2.** | **Adres siedziby Wykonawcy/ oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/w przypadku spółki cywilnej – adres zamieszkania każdego ze Wspólników – gdy jest inny niż adres siedziby Wykonawcy): |  |
| **3.** | **Numer telefonu/ faksu:** |  |
| **4.** | **Adres e-mail:** |  |
| **5.** | **Osoby wyznaczone do kontaktu**  (w przypadku, gdy inne niż Wykonawca wskazany w pkt 1) |  |
| **6.** | **Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż numer telefonu Wykonawcy wskazany w pkt 3 |  |
| **7.** | **Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu**  (w przypadku, gdy inny niż e-mail Wykonawcy wskazany w pkt 4) |  |
| **8.** | **Numer REGON, NIP/PESEL**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej PESEL każdego ze wspólników) |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr DA.222.2.3.2021 składam ofertę na świadczenie usług pedagogicznych w ramach projektu 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 dla Uczestników ww. Projektu – osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym i ich rodzin z terenu Rumia Zagórze (w tym osób niesamodzielnych) według kalkulacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cena jednostkowa brutto**  **za 1 godzinę zegarową co stanowi 60 minut** (obejmująca również koszty podatkowe i/lub ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie) | | **Cena jednostkowa netto**  **za 1 godzinę zegarową co stanowi 60 minut** (obejmująca również koszty podatkowe i/lub ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie) |  |
| 1. |  | PLN |  | PLN |
| **słownie:** | | | **słownie:** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Łączna suma brutto szacunkowej realizacji zleconych godzin w ilości 588,5 h** w okresie od X 2021 roku do X 2022 roku,  stanowi iloczyn **ceny jednostkowej brutto za 1 godzinę h pomnożony przez sumę zleconych ilości godzin i wynosi** | | **Łączna suma netto szacunkowej realizacji zleconych godzin w ilości 588,5 h** w okresie od X 2021 roku do X 2022 roku,  stanowi iloczyn **ceny jednostkowej netto za 1 godzinę h pomnożony przez sumę zleconych ilości godzin i wynosi** |  |
| 1. |  | PLN |  | PLN |
| **słownie:** | | | **słownie:** | |

**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**.

**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. zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz spełniam warunki w nich zawarte,
4. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia,
5. do realizacji przedmiotu zamówienia wskazuje Panią/Pana\*………………………………………………….. (imię i nazwisko)
6. osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia do wykonania tego zamówienia,
7. osoby wskazane do realizacji przedmiotu zamówienia są dyspozycyjne, będą obecne w zaplanowanym terminie i zaplanowanych godzinach realizacji zamówienia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
8. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego według wzoru Zamawiającego oraz umów z zakresu przetwarzania danych osobowych według wzoru Zamawiającego,
9. **jestem\* /nie jestem\*** powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym,
10. realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym,
11. 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) **jest\*/nie jest\*** wobec Wykonawcy prowadzone żadne postępowanie upadłościowe bądź inne postępowanie zmierzające do likwidacji Wykonawcy **(dotyczy prowadzących działalność gospodarczą),**

1. oświadczam, **że /posiadam\*/ nie posiadam\* /osoby wyznaczone do realizacji zamówienia**

**posiadają\*/nie posiadają\*** pełną zdolność do czynności prawnych i korzystania z pełni praw publicznych,

1. oświadczam, że **posiadam\*/nie posiadam**\*/ **osoby wyznaczone do realizacji zamówienia posiadają\*/nie posiadają\*** przeciwwskazania zdrowotne do realizacji przedmiotu zamówienia, zgodnie z niniejszym zapytaniem.

**\*) niepotrzebne skreślić**

………………… ……………………………….

miejscowość i data podpis Wykonawcy