Znak sprawy:OPS.271.3.2021 Załącznik nr 1 do specyfikacji warunków zamówienia część od 1 do 3

……………., dnia .….……………r.

**[nazwa Wykonawcy]**

Adres

województwo:

NIP:

e-mail:

tel.:

Działając w imieniu i na rzecz

Jako Wykonawca jestem\*:

- Mikro przedsiębiorcą

- Średnim przedsiębiorcą

- Małym przedsiębiorcą

- Inne

\*Zaznaczyć właściwe

.....................................................................................................................................................................................................

***FORMULARZ OFERTOWY***

**części …………………………..**

**Nazwa zamówienia: Wybór specjalistów** w ramach zadania 7 i 8 projektu pt. „Bliżej rodziny
i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo – wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – III edycja” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014 – 2020 (RPO WO), Osi priorytetowej VIII Integracja społeczna dla Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej

1. Oferuję wykonanie zamówienia publicznego:
2. **w części nr 1: świadczenie usług psychologa dziecięcego** za łączną cenę brutto …………..………… zł w tym VAT zw. co wynika z iloczynu kwoty ………………….zł brutto za 1 godzinę zegarową x max. ilość godzin 378.
3. **w części nr 2: świadczenie usług terapeuty rodzin/pedagoga za łączną** cenę brutto …………..………… zł w tym VAT zw. co wynika z iloczynu kwoty ………………….zł brutto
za godzinę zegarową x max. ilość godzin 300.
4. **w części nr 3: realizacja warsztatów socjoterapeutycznych** za łączną cenę brutto …………..………… zł w tym VAT zw. co wynika z iloczynu kwoty ………………….zł brutto za 1 godzinę zegarową x max. ilość godzin 393.

**W przypadku oferty składanej przez osobę fizyczną nie będącą przedsiębiorcą, cena brutto podana jak wyżej jest ceną ostateczną jaką zapłaci Zamawiający. Z podanej ceny brutto zostaną potrącone koszty składek, opłat i podatków, jeżeli na mocy odrębnych przepisów Zamawiający zobowiązany będzie takie składki, opłaty lub podatki potrącić (w szczególności składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zaliczka na podatek dochodowy).**

1. Oświadczam, iż Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformował pisemnie i uzyskał zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane w oświadczeniach i dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.
2. Oświadczam, iż Wykonawca wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016,

wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

1. Jako wykonawca oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu tj.:
2. **dysponuję osobą/osobami zdolną do wykonania zamówienia tj.: specjaliści prowadzący konsultacje/warsztaty:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Część** | **Wykształcenie** **i doświadczenie** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia** (umowa o pracę, umowa zlecenie, oświadczenie, inne – np. osobiste świadczenie) |
| 1. |  | **Część nr 1: świadczenie usług psychologa dziecięcego** | Doświadczenie:……..letnie doświadczenie w pracy o charakterze psychologa dziecięcego zdobyte w okresie ostatnich 5 latach przed dniem wszczęcia postępowania |  |
| 2. |  | **Część nr 2: świadczenie usług terapeuty rodzin/pedagoga** | Doświadczenie:…………letnie doświadczenie w pracy o charakterze pedagoga rodzinnego/ terapeuty rodzin zdobyte w okresie ostatnich 5 latach przed dniem wszczęcia postępowania |  |
| 3. |  | **Część nr: 3 realizacja warsztatów socjoterapeutycznych** | Doświadczenie:…………..letnie doświadczenie w prowadzeniu warsztatów socjoterapii/warsztatów terapii zajęciowej zdobyte w okresie ostatnich 5 latach przed dniem wszczęcia postępowania |  |

1. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik do ogłoszenia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy i akceptuję
go bez zastrzeżeń.
3. Do oferty załączam następujące dokumenty:

1)

2)

dn [podpis Wykonawcy /upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy]

***Informacja dla wykonawcy:***

***Oświadczenie (oferta) musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem).***