Nr postępowania: **DWR.3211.4.2024.FEW**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferta na realizację USŁUGI WSPIERAJĄCEJ ROZWÓJ, KOMPENSUJĄCA OPÓŹNIENIA DZIECI   
I MŁODZIEŻY PRZEBYWAJĄCYCH W PIECZY ZASTĘPCZEJ– USŁUGA PSYCHOLOGICZNA - (na rok 2024)

a) Prowadzenie psychologicznych zajęć indywidualnych rozwijających umiejętności społeczne

b) Prowadzenie psychologicznych zajęć grupowych rozwijających umiejętności społeczne

w ramach projektu pn. "Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w podregionie kaliskim", realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie (konsorcja, spółki cywilne) należy do oferty załączyć pełnomocnictwo wyznaczające pełnomocnika do reprezentowania ich   
w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i zawarcia umowy   
w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego.

W pozostałych przypadkach - jeżeli pełnomocnictwo jest stosowane.

Treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania.

Ja, niżej podpisany w odpowiedzi na zapytanie ofertowe Nr postępowania: **DWR.3211.4.2024.FEW**

oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym zgodnie z poniższą kalkulacją:

a) Prowadzenie psychologicznych zajęć indywidualnych rozwijających umiejętności społeczne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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 realizacji zleconych godzin w ilości 10 h** – od dnia 01.08.2024 r. do dnia 30.11.2024 r,  stanowi iloczyn **ceny jednostkowej brutto za 1 godzinę h pomnożony przez sumę zleconych ilości godzin i wynosi** | | **Łączna suma netto realizacji zleconych godzin** w ilości 10 h – od dnia 01.08.2024 r. do dnia 30.11.2024 r,  stanowi iloczyn **ceny jednostkowej netto za 1 godzinę h pomnożony przez sumę zleconych ilości godzin i wynosi** |  |
| 1. |  | PLN |  | PLN |
| **słownie:** | | | **słownie:** | |

b) Prowadzenie psychologicznych zajęć grupowych rozwijających umiejętności społeczne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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 realizacji zleconych godzin w ilości 20 h** – od dnia 1.09.2024 r. do dnia 30.11.2024r,  stanowi iloczyn **ceny jednostkowej brutto za 1 godzinę h pomnożony przez sumę zleconych ilości godzin i wynosi** | | **Łączna suma netto realizacji zleconych godzin** w ilości 20 h – od dnia 1.09.2024 r. do dnia 30.11.2024 r.  stanowi iloczyn **ceny jednostkowej netto za 1 godzinę h pomnożony przez sumę zleconych ilości godzin i wynosi** |  |
| 1. |  | PLN |  | PLN |
| **słownie:** | | | **słownie:** | |

**RAZEM A) I B)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Łączna suma brutto realizacji zleconych godzin (lit. a + lit. b)** | | **Łączna suma netto realizacji zleconych godzin (lit. a + lit. b)** |  |
| **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, że:

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, wykształcenie o kierunku ……………………………..
7. osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia do wykonania tego zamówienia,
8. osoby wyznaczone do realizacji zamówienia posiadają ……………(ilość lat) doświadczenia w zakresie pracy jako psycholog, w tym ……. (ilość lat) pracy z dziećmi i młodzieżą przebywającymi w pieczy zastępczej.
9. osoby wyznaczone do realizacji zamówienia nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, zgodnie z art. 21 ust 2 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.
10. osoby wyznaczone do realizacji zamówienia nie figurują w Krajowym Rejestrze Karnym, zgodnie z art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym
11. osoby wskazane do realizacji przedmiotu zamówienia są dyspozycyjne, będą obecne   
    w zaplanowanym terminie i zaplanowanych godzinach realizacji zamówienia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
12. usługa będzie świadczona w miejscu realizacji zamówienia, o którym mowa w zapytaniu ofertowym,
13. 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,
14. jestem\* /nie jestem\* powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym,
15. realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym,
16. 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,
17. 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),
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. oświadczam, że posiadam\*/nie posiadam\*/ osoby wyznaczone do realizacji zamówienia posiadają\*/nie posiadają\* przeciwwskazania zdrowotne do realizacji przedmiotu zamówienia, zgodnie z niniejszym zapytaniem.

Integralnymi załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

1. wykaz osób i podpisany skan uprawnień do wykonywania zawodu psychologa, osoby wskazanej do realizacji zamówienia,
2. Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy),
3. Pozostałe dokumenty/oświadczenia wskazane w zapytaniu ofertowym (jeśli dotyczy).

…………………………………..…… ………………………………………...

(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)