Załącznik nr 1 do zaproszenia do złożenia oferty

Znak sprawy: OPS.EFS.26.2.2019

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Nazwa oraz adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

tel……………………………………………… e-mail …………………………………………………

NIP ………………………………………….. REGON…………………………………………………

Nawiązując do zapytania ofertowego dotyczącego zlecenia:

**Porady i konsultacje psychologiczne w Dziennym Domu Senior + w Sulęcinie w ramach projektu nr RPLB.07.05.00-08-0026/18-00:** „Nie jesteśmy sami - kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z gminy Sulęcin” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego oraz nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń, a także że zdobyłem/am wszelkie pozostałe informacje niezbędne do właściwego przygotowania oferty.
2. Oferuję realizację zamówienia: **Porady i konsultacje psychologiczne w Dziennym Domu Senior + w Sulęcinie** oraz składam niniejszą ofertę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamówienie:** | **Oferowana cena jednostkowa netto** |
| Cena brutto za 1 godzinę | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł  Słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cena brutto za całość realizacji  przedmiotu zamówienia  (stawka za 1 godz. x 240 godzin) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł  Słownie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**\*Na cenę brutto składa się całkowity koszt realizacji zamówienia.**

3. Oświadczam, że powyższa cena zawiera wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji umowy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis i pieczęć osoby składającej ofertę

Załączniki:

1) Oświadczenie o spełnieniu warunków - załącznik nr 2;

2) Oświadczenie wykonawcy o braku powiązań z zamawiającym - załącznik nr 3;

2. Oferuję termin realizacji zamówienia: zgodnie z wymogami zaproszenia do złożenia oferty

3. Oferuję termin płatności: 14 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury/rachunku

4. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia, wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

a) posiadania uprawnień wymaganymi przepisami prawa do wykonywania określonej działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem,

b) posiadania wiedzy i doświadczenia niezbędnego do wykonania niniejszego zamówienia,

c) pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym, w tym niesamodzielnymi i z niepełnosprawnościami.

Miejscowość: …………………, dnia ………………

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

(podpis i pieczęć osoby(ób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć oferenta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW**

1. Podana cena brutto w formularzu ofertowym nie ulegnie podwyższeniu.

2. Zobowiązuję się do świadczenia usługi w terminie przewidzianym w zapytaniu ofertowym.

3. Akceptuję warunki płatności.

4. Ja niżej podpisany,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Imię, nazwisko, adres)*

w związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym zlecenia usług: **Porady i konsultacje psychologiczne w Dziennym Domu Senior + w Sulęcinie w ramach projektu nr RPLB.07.05.00-08-0026/18-00:**  „Nie jesteśmy sami-kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z gminy Sulęcin”

**oświadczam, że:**

* 1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
  2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie;
  3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia;
  4. posiadam zdolność finansową i ekonomiczną do realizacji przedmiotu zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby składającej ofertę

Załącznik nr 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć oferenta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data

**Oświadczenie Oferenta o braku powiązań z Zamawiającym**

W związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym zlecenia usług: **Porady i konsultacje psychologiczne w Dziennym Domu Senior + w Sulęcinie w ramach projektu nr RPLB.07.05.00-08-0026/18-00:** „Nie jesteśmy sami-kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z gminy Sulęcin”

**oświadczam, że:**

nie posiadam żadnych wzajemnych powiązań kapitałowych i osobowych z 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 składającej ofertę