



Formularz ofertowy

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 1/ZRR/RNU

1. Dane Wykonawcy przedmiotu Zamówienia:

.....
.....

/imię i nazwisko Wykonawcy; adres zamieszkania; NIP; PESEL; Seria i Numer Dowodu Osobistego/
lub

/pełna nazwa Wykonawcy; adres Siedziby; NIP; REGON/

Adres do korespondencji:.....

Telefon kontaktowy:.....

Adres e-mail:.....

2. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację przedmiotu zamówienia obejmuje: **przeprowadzenie 1-godzinnych indywidualnych spotkań z Uczestnikami Projektu pt. „Recepta na uśmiech” celem opracowania ścieżek reintegracji i proponowanych ścieżek edukacyjnych i zawodowych dla każdej rodziny - tj. dziecka wraz z jego rodzicem/opiekunem prawnym będących Uczestnikami Projektu i przewiduje 50-spotkań trwających 1-godzinę zegarową. Po każdym spotkaniu zespół specjalistów w składzie: jednego pediatry, jednego psychologa, jednego pedagoga oraz jednego terapeuty będzie zobowiązany sporządzić ścieżkę reintegracji i proponowaną ścieżkę edukacyjną i zawodową dla każdej rodziny – łącznie 50-ścieżek.**

L.P.	Specjalista	Cena brutto* za 1-godzinę zegarową spotkania zakończonego opracowaniem 1-ścieżki reintegracji i proponowanej ścieżki edukacyjnej i zawodowej przy współudziale pozostałych specjalistów (innych specjalizacji)	
		cyfrą w złotych (0,00):	słownie złotych:
1	pediatra:		
2	psycholog:		
3	pedagog:		
4	terapeuta:		

* - Cena podana w ofercie winna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego w treści Zapytania ofertowego, w tym podatek VAT.

- Zamawiający z wynagrodzenia brutto Wykonawcy, w razie konieczności, potrąci zaliczkę na podatek dochodowy jak również składki ZUS wymagane zgodnie z obowiązującymi przepisami.



3. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

4. Oświadczam, iż:

- posiadam, wymagane przepisami prawa, uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych przedmiotem Zamówieniem,
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał organizacyjno-techniczny gwarantujący wykonanie Zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- mój stan zdrowia pozwala na wykonanie usługi objętej przedmiotem Zamówienia,
- moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS (Fundusz Spójności) oraz działań finansowych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta (Zamawiającego i jego Partnerów realizujących Projekt) i innych podmiotów, nie przekracza/nie przekroczy 276 godzin miesięcznie. Warunek ten spełnię w całym okresie realizacji usługi objętej przedmiotem Zamówienia,
- w przypadku wyboru mojej oferty wyrażam zgodę na zamieszczenie moich danych, tj. imienia i nazwiska/nazwy – na stronie internetowej Projektu pt. „Recepta na uśmiech”.

5. Załącznikami do niniejszego Formularza ofertowego stanowiącymi integralną część oferty są:

- a) Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań z Zamawiającym – Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego,
- b) Formularz aplikacyjny – Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego,
- c) aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert (KRS, CEiDG) – nie dotyczy osób fizycznych.

- Wyrażam zgodę na gromadzenie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Zapytania ofertowego w ramach Projektu pt. „Recepta na uśmiech” zgodnie z *Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2014r. poz. 1182, z późn. zm.).
- Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą¹, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym *Formularzu ofertowym* są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/

¹ **Pouczenie:** Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.