

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, adres Wykonawcy)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tryńcy
Tryńcza 123
37 – 204 Tryńcza

FORMULARZ OFERTOWY

Dane wykonawcy:

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, adres Wykonawcy)

Nr telefonu.....
E-mail.....
PESEL.....
REGON.....
NIP.....

1. W odpowiedzi na Zaproszenie do złożenia oferty z dnia 05.06.2018 r. oświadczam, że oferuję wykonanie następujących części zamówienia:

.....

2. Oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę:

a) Część I: Prowadzenie wsparcia specjalistycznego- Psycholog dziecięcy

Opis usługi	Jednostka- godzina	Wartość netto za godzinę (zł)	Wartość podatku VAT (zł)	Wartość brutto za 1 godzinę (zł)
Prowadzenie wsparcia specjalistycznego	1 godzina (=60 minut)			

Proponowana **cena brutto** (obejmująca również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego w przypadku zawarcia umowy zlecenia z Wykonawcą) **za godzinę zegarową**

wsparcia specjalistycznego: PLN
(słownie: złotych).

b) Część II: Prowadzenie wsparcia specjalistycznego- Neurologopeda

Opis usługi	Jednostka-godzina	Wartość netto za godzinę (zł)	Wartość podatku VAT (zł)	Wartość brutto za 1 godzinę (zł)
Prowadzenie wsparcia specjalistycznego	1 godzina (=60 minut)			

Proponowana **cena brutto** (obejmująca również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego w przypadku zawarcia umowy zlecenia z Wykonawcą) **za godzinę zegarową wsparcia specjalistycznego:** PLN
(słownie: złotych).

c) Część III: Prowadzenie wsparcia specjalistycznego- Terapeuta zajęciowy

Opis usługi	Jednostka-godzina	Wartość netto za godzinę (zł)	Wartość podatku VAT (zł)	Wartość brutto za 1 godzinę (zł)
Prowadzenie wsparcia specjalistycznego	1 godzina (=60 minut)			

Proponowana **cena brutto** (obejmująca również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego w przypadku zawarcia umowy zlecenia z Wykonawcą) **za godzinę zegarową wsparcia specjalistycznego:** PLN
(słownie: złotych).

d) Część IV: Prowadzenie wsparcia specjalistycznego – Trener zastępowania agresji

Opis usługi	Jednostka-godzina	Wartość netto za godzinę (zł)	Wartość podatku VAT (zł)	Wartość brutto za 1 godzinę (zł)
Prowadzenie wsparcia specjalistycznego	1 godzina (=60 minut)			

Proponowana **cena brutto** (obejmująca również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego w przypadku zawarcia umowy zlecenia z Wykonawcą) **za godzinę zegarową wsparcia specjalistycznego:** PLN
(słownie: złotych).

Jestem osobą prowadzącą/ nieprowadzącą* działalność gospodarczą.

*niepotrzebne skreślić

3. Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:

- a) W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu, w tym brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym;
- b) Zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
- c) Realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.
- d) Cena oferty uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia (w tym koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie).
- e) W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- f) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.
- g) Wszelkie dołączone do niniejszej wyceny dokumenty są zgodne z oryginałem.

3. Zobowiązuję się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania wytycznych programowych, wytycznych horyzontalnych oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020.

4. Składając ofertę w postępowaniu na usługę przeprowadzenia wsparcia specjalistycznego dla dzieci biorących udział w projekcie pn: „Zwiększenie zakresu usług wsparcia rodziny na terenie gminy Tryńcza”, oświadczam, że jestem/nie jestem* zaangażowany/a w realizację innych projektów finansowanych z funduszy strukturalnych j Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów, Oświadczam, że w okresie od 01.06.2018 r. do 31.07.2019 r. łączne zaangażowanie we wszystkie projekty finansowane z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działania finansowane z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów, wraz z projektem „Zwiększenie zakresu usług wsparcia rodziny n terenie gminy Tryńcza” nie przekroczy liczby 276 godzin miesięcznie *

5. Deklaruję nawiązanie współpracy na podstawie umowy zlecenie*.

6. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie, załącznikach są zgodne z prawdą.

*Dotyczy osób fizycznych wykonujących działalność osobiście lub osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, które usługi stanowiące przedmiot zamówienia będą wykonywać osobiście

.....
(data i podpis Wykonawcy)