**Znak sprawy: MOPS.DZP.322.377/2024**

Załącznik nr 1 do SWZ

Formularz ofertowy

złożony w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, którego przedmiotem jest Diagnozowanie i prowadzenie sesji psychoterapii dzieci młodzieży z FASD od (0-18 lat), prowadzenie grup wsparcia na 2025 rok.

Dane Wykonawcy[[1]](#footnote-1):

| Rodzaj danych | Dane Wykonawcy |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| adres (ulica): |  |
| kod pocztowy: |  |
| miejscowość:  |  |
| województwo: |  |
| nr telefonu |  |
| NIP: |  |
| Regon: |  |
| adres strony internetowej:  |  |
| Adres e-mail: |  |
| Adres do korespondencji, (jeżeli jest inny niż podany powyżej) |  |

# Rodzaj Wykonawcy[[2]](#footnote-2):

[ ]  mikroprzedsiębiorstwo

[ ]  małe przedsiębiorstwo

[ ]  średnie przedsiębiorstwo

[ ]  jednoosobową działalnością gospodarczą

[ ]  osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

[ ]  innym rodzajem

**Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:**

**Imię i Nazwisko:**

**Nr telefonu:**

**e-mail**:

# Cena oferty

1. Oferuję/-my realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami i na zasadach zawartych w dokumentach zamówienia za cenę łączną w wysokości:

cena oferty brutto: , stawka podatku VAT[[3]](#footnote-3):

[ ]  zw

[ ]  0%

[ ]  8%

[ ]  23%

[ ]  inna: ………. %

 w wysokości:

cena oferty netto:

1. Cena ofertowa została wyliczona zgodnie z niżej wskazanymi cenami jednostkowymi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przewidywana liczba godzin świadczenia usługi | Cena jednostkowa brutto godziny świadczenia usługi  | Wartość brutto (PLN) |
| 301 |  |  |

Wszystkie ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

# Oświadczam/-my, że:

* + 1. wskazana cena brutto obejmuje cały zakres przedmiotu zamówienia określonego przez Zamawiającego w SWZ oraz uwzględnia wszystkie wymagane koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia;
		2. akceptuje/-my warunki zamówienia wskazane w treści SWZ;
		3. zapoznałem się/zapoznaliśmy się ze SWZ i nie wnoszę/ nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem/zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia;
		4. jestem/jesteśmy związany/związani złożoną ofertą przez okres 29 dni, tj. do 27.12.2024 r. – bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
		5. akceptuję/akceptujemy projekt umowy, stanowiący załącznik nr 5 do SWZ i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy, na określonych w SWZ warunkach;
		6. zostałem/zostaliśmy poinformowany/poinformowani, że mogę/możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji jednocześnie wykazując, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania;
		7. zobowiązuje/-my się do realizacji przedmiotu zamówienia od dnia 02.01.2025 r. do dnia 31.12.2025 r. Zamierzam/-my / Nie zamierzam/-my powierzyć część zamówienia podwykonawcom w następującym zakresie[[4]](#footnote-4):

| Zakres powierzonej części zamówienia podwykonawcom | Nazwa podwykonawcy | Wartość podwykonawstwa lub procentowy udział podwykonawstwa w całości przedmiotu zamówienia |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. Oświadczam/-my, że wypełniłem/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 Rozporządzenia o ochronie danych osobowychRODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/-liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[5]](#footnote-5).

# Wykaz osób na potrzeby oceny w kryterium „doświadczenie personelu”.

Na potrzeby oceny w kryterium II „doświadczenie personelu ” Wykonawca wskazuje 2 osoby ·skierowane do realizacji przedmiotu zamówienia, które będą podlegać niniejszej ocenie.

## **Wykaz osób „doświadczenie personelu”**

Oświadczam/-my, że niżej wymienione osoby skierowane do realizacji zamówienia posiadają następujące doświadczenie

|  |
| --- |
| **Doświadczenie personelu** |
| **Imię i Nazwisko** (wskazana osoba musi być tą sama osobą, którą Wykonawca wykaże w Wykazie Osób, stanowiącym załącznik nr 6 do SWZ, składanym na wezwanie Zamawiającego, w sytuacji, o której mowa w Rozdziale 9 ust. 2 SWZ) | Doświadczenie osoby wskazanej przez Wykonawcę do realizacji przedmiotowej usług, o której mowa w Rozdziale 6 ust. 1 pkt.1 tir. 5 SWZ:* minimum 5 ( pięcio ) -letnie doświadczenie w diagnozie FASD (w oparciu o standardy kanadyjskie) oraz pracy z dziećmi z FASD

**Należy podać:*** miejsce nabycia doświadczenia,
* stanowisko,
* zakres wykonywanych obowiązków,
* okres zatrudnienia (m-c, rok rozpoczęcia oraz m-c, rok ewentualnego zakończenia)
 |
|  |  |

**Dokument należy podpisać: kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/elektronicznym podpisem osobistym**

1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (np. w ramach konsorcjum, spółki cywilnej), wymagane jest podanie: nazw, adresów, nr NIP/REGON, każdego
z Wykonawców [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wybrać poprawną stawkę podatku VAT. Podanie błędnej stawki podatku VAT będzie skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust.1 pkt. 10 ustawy Pzp. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wskazać podwykonawców, jeżeli na etapie składania ofert są już znani [↑](#footnote-ref-4)
5. Skreślić w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO. [↑](#footnote-ref-5)