

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego – Formularz ofertowy

FORMULARZ OFERTY

na wykonanie zamówienia o wartości netto poniżej 30 000 euro

I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Sępólnie Kraj.

1. Przedmiot zamówienia obejmuje przeprowadzenie poradnictwa psychologicznego i rodzinnego dla uczestników Projektu „Program Aktywizacja i Integracja – Nowy Start” w ramach PAL.
2. Termin realizacji zamówienia: do 31 listopada 2020 r.
3. Nazwa i adres Wykonawcy

Imię i nazwisko/Nazwa

.....

Adres

NIP

Nr rachunku bankowego

4. Cena

Oferuję realizację zamówienia zgodnie z Zapytaniem Ofertowym za cenę brutto zł (w tym netto zł, podatek VAT.....zł).

słownie brutto: zł

Cena za 1 godzinę zegarową spotkania indywidualnego zł brutto

Cena za 1 godzinę zegarową spotkania grupowego zł brutto

5. Oświadczam, że:

- a) spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym;

- b) po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zapytania nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
- c) w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zapytania określonym przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
- d) posiadam co najmniej 3 –letnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie dotyczącej realizowanego projektu oraz uprawnienia i kwalifikacje umożliwiające wykonanie zamówienia;
- e) w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia, w tym koszt ewentualnego dojazdu doradcy do miejsca świadczonej usługi;

6. Deklaruje, że moje łączne miesięczne zaangażowanie zawodowe we wszystkich realizowanych zadaniach dla jakiegokolwiek podmiotu nie przekroczy 276 godzin.

7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

8. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

- a.
- b.
- c.

....., dn.

.....

podpis osoby uprawnionej