***Załącznik nr 1***

***Znak sprawy: ZZ.RR.330-03/19***

**Dot. realizacji zamówienia publicznego pn. „*Prowadzenie grupy korekcyjnej dla dzieci z rodzin zastępczych w ramach projektu Rodzina razem”***

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Szkolna 17,  
41 — 100 Siemianowice Śląskie**

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................  
Adres siedziby/adres zamieszkania: .................................................  
Tel./fax.: .................................................

Adres e-mail: .................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dot. realizacji zamówienia publicznego pn. **„*Prowadzenie grupy korekcyjnej dla dzieci z rodzin zastępczych w ramach projektu Rodzina razem”*** oferuje wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym za cenę podaną w tabelach poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wynagrodzenie za  1 godzinę lekcyjną pracy pedagoga netto:**  **(A)** | **Liczba godzin:**  **(B)** | **Wynagrodzenie**  **za całą usługę netto:**  **(C)**  **(C=AxB)** | **Stawka podatku VAT:**  **(D)** | **Kwota podatku VAT od wynagrodzenia za całą usługę  netto:**  **(E)** | **Łączna cena oferty brutto:**  **(F)**  **(F=C + E)** |
| ………………… zł. | **160  godzin lekcyjnych** | ………………… zł. | .......... % | ………………… zł. | ………………… zł. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wynagrodzenie za  1 godzinę lekcyjną pracy psychologa netto:**  **(A)** | **Liczba godzin:**  **(B)** | **Wynagrodzenie**  **za całą usługę netto:**  **(C)**  **(C=AxB)** | **Stawka podatku VAT:**  **(D)** | **Kwota podatku VAT od wynagrodzenia za całą usługę  netto:**  **(E)** | **Łączna cena oferty brutto:**  **(F)**  **(F=C + E)** |
| ………………… zł. | **160  godzin lekcyjnych** | ………………… zł. | .......... % | ………………… zł. | ………………… zł. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowita cena oferty:**  **(Suma: łącznej ceny oferty brutto za prowadzenie grupy korekcyjnej przez psychologa i łącznej ceny oferty brutto za prowadzenie grupy korekcyjnej przez pedagoga)** | **………………………………………………. zł.** |

***Oświadczam/my, że:***

1. W całkowitej cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym nr ZZ.RR.330-03/19;
2. Zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
3. W pełni akceptuje oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu;
4. Akceptuje wszystkie zapisy zapytania ofertowego nr ZZ.RR.330-03/19 i zapewniam należytą staranność, terminowość i dyspozycyjność przy realizacji przedmiotowego zamówienia.
5. Zobowiązuję się, że w przypadku wyboru mojej oferty zawrę umowę w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. W przypadku wyboru mojej oferty, w trakcie realizacji zamówienia wykonam dokumentację, która jest opisana w zapytaniu ofertowym oraz wymagana przez Zamawiającego.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury dotyczącej przedmiotowego zamówienia i do wyłonienia Wykonawcy w postępowaniu.

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2019 r.

Miejscowość ……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 2***

***Znak sprawy: ZZ.RR.330-03/19***

**Dot. realizacji zamówienia publicznego pn. „*Prowadzenie grupy korekcyjnej z rodzin zastępczych dla dzieci w ramach projektu Rodzina razem”***

**ZAMAWIAJĄCY:**  
**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Szkolna 17  
41 — 100 Siemianowice Śląskie**

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................  
Adres siedziby/adres zamieszkania: .................................................  
Tel./fax.: .................................................

Adres e-mail: .................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

**OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU OSOBY ZDOLNEJ DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**Do realizacji niniejszego zamówienia wskazuję/my osobę, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu, określonymi w pkt. V ust. A) zapytania ofertowego:**

* 1. **Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………................…………**

**Posiada tytuł/certyfikat/świadectwo: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Osoba ta legitymuje się następującym doświadczeniem (należy wpisać X w odpowiednim wierszu poniższej tabeli)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.:** | **Doświadczenie:** | **właściwe zaznaczyć znakiem X** |
| **1.** | ***Doświadczenie w świadczeniu usług psychologicznych na rzecz dziecka w łącznym wymiarze obejmującym poniżej 50 godzin.*** |  |
| **2.** | ***Doświadczenie w świadczeniu usług psychologicznych na rzecz dziecka w łącznym wymiarze obejmującym od (włącznie) 50 godzin do 100 godzin (włącznie).*** |  |
| **3.** | ***Doświadczenie w świadczeniu usług psychologicznych na rzecz dziecka w łącznym wymiarze obejmującym powyżej 100 godzin do 150 godzin.*** |  |

***Oświadczam/y, że wyżej wskazana osoba posiada odpowiednie kwalifikacje, zgodne z wymaganiami Zamawiającego, oraz jest zdolna do wykonania zamówienia opisanego w zapytaniu ofertowym.***

***Ponadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego przedstawię/my świadectwo pracy/zaświadczenie lub referencje potwierdzające informacje zawarte w powyższym zdaniu.***

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2019r.

miejscowość

……………………..………………………………………..

podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 3***

***Znak sprawy: ZZ.RR.330-03/19***

**Dot. realizacji zamówienia publicznego pn. „*Prowadzenie grupy korekcyjnej dla dzieci z rodzin zastępczych w ramach projektu Rodzina razem”***

**ZAMAWIAJĄCY:**  
**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Szkolna 17  
41 — 100 Siemianowice Śląskie**

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................  
Adres siedziby/adres zamieszkania: .................................................  
Tel./fax.: .................................................

Adres e-mail: .................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

**OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU OSOBY ZDOLNEJ DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**Do realizacji niniejszego zamówienia wskazuję/my osobę, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu, określonymi w pkt. V ust. B) zapytania ofertowego:**

* 1. **Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………................…………**

**Posiada tytuł/certyfikat/świadectwo: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Osoba ta legitymuje się następującym doświadczeniem (należy wpisać X w odpowiednim wierszu poniższej tabeli)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.:** | **Doświadczenie:** | **właściwe zaznaczyć znakiem X** |
| **1.** | ***Doświadczenie w świadczeniu usług pedagogicznych na rzecz dziecka w łącznym wymiarze obejmującym poniżej 50 godzin.*** |  |
| **2.** | ***Doświadczenie w świadczeniu usług pedagogicznych na rzecz dziecka w łącznym wymiarze obejmującym od (włącznie) 50 godzin do 100 godzin (włącznie).*** |  |
| **3.** | ***Doświadczenie w świadczeniu usług pedagogicznych na rzecz dziecka w łącznym wymiarze obejmującym powyżej 100 godzin do 150 godzin.*** |  |

***Oświadczam/y, że wyżej wskazana osoba posiada odpowiednie kwalifikacje, zgodne z wymaganiami Zamawiającego, oraz jest zdolna do wykonania zamówienia opisanego w zapytaniu ofertowym.***

***Ponadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego przedstawię/my świadectwo pracy/zaświadczenie lub referencje potwierdzające informacje zawarte w powyższym zdaniu.***

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2019r.

miejscowość

……………………..………………………………………..

podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 4***

***Znak sprawy: ZZ.RR.330-03/19***

**Dot. realizacji zamówienia publicznego pn. „*Prowadzenie grupy korekcyjnej dla dzieci z rodzin zastępczych w ramach projektu Rodzina razem”***

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Szkolna 17,  
41 — 100 Siemianowice Śląskie**

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................  
Adres siedziby/adres zamieszkania: .................................................  
Tel./fax.: .................................................

Adres e-mail: .................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn. „***Prowadzenie grupy korekcyjnej dla dzieci z rodzin zastępczych w ramach projektu Rodzina razem”****,*oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj. dwie osoby wskazane do realizacji przedmiotowego zamówienia posiadają:

1. ***wykształcenie wyższe na kierunku: psychologia (1 osoba).***
2. ***wykształcenie wyższe na kierunku pedagogika opiekuńczo – wychowawcza i ukończone szkolenie/kurs z zakresu terapii systemowej rodzin (1 osoba).***

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2019 r.

Miejscowość ……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 5***

***Znak sprawy: ZZ.RR.330-03/19***

**Dot. realizacji zamówienia publicznego pn. „*Prowadzenie grupy korekcyjnej dla dzieci z rodzin zastępczych w ramach projektu Rodzina razem”***

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Szkolna 17,  
41 — 100 Siemianowice Śląskie**

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................  
Adres siedziby/adres zamieszkania: .................................................  
Tel./fax.: .................................................

Adres e-mail: .................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

**OŚWIADCZENIE \***

Oświadczam, że wypełniłem/am 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 publicznegow niniejszym postępowaniu.

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2019 r.

Miejscowość ……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

*\* należy wypełnić, jeżeli do realizacji zamówienia Wykonawca wskazał inną osobę, niż on sam.*