

## Załącznik nr 1 do SWZ

## WZÓR FORMULARZA OFERTOWEGO

pieczęć wykonawcy

**Dane Wykonawcy:**

###### A. Pełna nazwa:

B. Adres (kod, miejscowość, województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu):

C. REGON: NIP:

D. Numer telefonu:

E. Numer faxu:

F. Internet: http:// \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. pl

G. e-mail:

H. Numer konta bankowego

I. Zarejestrowana/ wpisana w

J. Osoba do kontaktu

Nawiązując do ogłoszonego zamówienia klasycznego w trybie **podstawowym bez negocjacji -**  art. 275 pkt 1, o wartości zamówienie nieprzekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.) w przedmiocie:

**„Usługi z zakresu wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej.”.**

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o przedmiocie określonym powyżej oferujemy realizację zamówienia zgodnie z zasadami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia

**Zadanie częściowe nr 1:**

**Usługa przeprowadzenia kompleksowej diagnozy pogłębionej zgodnej ze wskazaniami wynikającymi z diagnozy ogólnorozwojowej dla 15 wychowanków pieczy zastępczej (rodzinnej i instytucjonalnej) przebywających na terenie powiatu słupeckiego.**

wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi....................... zł

stawka podatku VAT wynosi ………………

kwota podatku VAT wynosi ................................ zł

wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi....................... zł

(słownie:................................................................................................................................ zł),

**Termin wykonania**: od daty zawarcia umowy do dnia **31.10.2025 r.**

**Warunki płatności:** zgodnie ze wzorem umowy.

**Zadanie częściowe nr 2:**

**Obejmuje usługi specjalisty z zakresu prowadzenia konsultacji, terapii, wsparcia rozwoju w wymiarze średnio 15 godzin na osobę. - wymagane jest zatrudnienie Pedagoga ze specjalizacją - trener EEG – biofeedback**

wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi....................... zł

stawka podatku VAT wynosi ………..

kwota podatku VAT wynosi ................................ zł

wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi....................... zł

(słownie:................................................................................................................................ zł),

**Termin wykonania**: od daty zawarcia umowy do dnia **31.10.2025 r.**

**Warunki płatności:** zgodnie ze wzorem umowy.

**Zadanie częściowe nr 3:**

**Obejmuje usługi specjalisty z zakresu prowadzenia konsultacji, terapii, wsparcia rozwoju w wymiarze średnio 5 godzin na osobę -** wymagane jest zatrudnienie **Logopedy/neurologopedy**

wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi....................... zł

stawka podatku VAT wynosi ………..

kwota podatku VAT wynosi ................................ zł

wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi....................... zł

(słownie:................................................................................................................................ zł),

w tym:

wartość brutto za jedną osobę:………… zł

**Termin wykonania**: od daty zawarcia umowy do **31.10.2025 r.**

**Warunki płatności:** zgodnie ze wzorem umowy.

**Zadanie częściowe nr 4**

**Obejmuje usługi specjalisty z zakresu prowadzenia konsultacji, terapii, wsparcia rozwoju w wymiarze średnio 10 godzin na osobę - wymagane jest zatrudnienie Terapeuty SI (integracji sensorycznej) w wymiarze 90 godzin (10h x 9 osób)**

wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi....................... zł

stawka podatku VAT wynosi ………..

kwota podatku VAT wynosi ................................ zł

wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi....................... zł

(słownie:................................................................................................................................ zł),

w tym:

wartość brutto za jedną osobę:………… zł

**Termin wykonania**: od daty zawarcia umowy do **31.10.2025 r.**

**Warunki płatności:** zgodnie ze wzorem umowy.

**Zadanie częściowe nr 5**

**Obejmuje usługi specjalisty z zakresu prowadzenia konsultacji, terapii, wsparcia rozwoju w wymiarze średnio 10 godzin na osobę - wymagane jest zatrudnienie Trenera Treningu Umiejętności Społecznych w wymiarze 70 godzin (10h x 7 osób)**

wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi....................... zł

stawka podatku VAT wynosi ………..

kwota podatku VAT wynosi ................................ zł

wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi....................... zł

(słownie:................................................................................................................................ zł),

w tym:

wartość brutto za jedną osobę:………… zł

**Termin wykonania**: od daty zawarcia umowy do **31.10.2025 r.**

**Warunki płatności:** zgodnie ze wzorem umowy.

**UWAGA!!! Oferent wypełnia wyżej przedstawione pozycje wyłącznie w zakresie pakietu na który została złożona oferta. Pozostałe pozycje Oferent pozostawia nie wypełnione i dokonuje ich przekreślenia.**

2) oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania,

3) oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

4) oświadczamy, że następującą cześć zamówienia powierzymy podwykonawcom (jeżeli dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca  zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę | Nazwa Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

5) oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wzorem umowy, który stanowi załącznik do SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6)  oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, i że cena oferty nie ma charakteru ceny rażąco niskiej (ceny dumpingowej).

7) oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia dla realizacji usług będących przedmiotem zamówienia

1. oświadczamy, że wybór naszej oferty:

**nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

**będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego następujących towarów/usług:

………………………………………………… - ………………………………….. zł netto

Nazwa towaru/usługi wartość bez kwoty podatku VAT

1. w przypadku wyboru oferty za ofertę najkorzystniejszą:

* Osoba/y uprawniona/e do podpisania umowy: …………………………...
* Osoba do kontaktów w sprawie realizacji umowy: ………………………..….

tel.: ………………………………, faks: …………………………………….…..

e - mail: ………………………..….

10) załącznikami do niniejszej oferty są:

- dokumenty, o których mowa w SWZ,

11) oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Data ……………. Podpis Wykonawcy