***Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego***

**Znak sprawy: *ZP.263.5.2024.SPP***

# F O R M U L A R Z O F E R T O W Y

**Wykonawca:**

…………………………………………………………….....

*(odpowiednio - pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………..........

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Do:**

**Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej**

**w Siemianowicach Śląskich**

W związku z prowadzonym postępowaniem na realizację zamówienia publicznego pn. **„*Specjalistyczne wsparcie psychologiczne w ramach projektu pn. Siemianowice przeciw przemocy – II postępowanie”,*** oferujemywykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym zapytaniem ofertowym, za następującą cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Przedmiot zamówienia*** | ***Ilość godzin zegarowych*** | ***Cena BRUTTO za******1 godzinę zegarową*** | ***CAŁKOWITA CENA******BRUTTO*** |
|  | ***„A”*** | ***„B”*** | ***„C”*** | ***„D”******D = B x C*** |
|  | ***Psychoterapia rodzinna dla rodzin w kryzysie i z problemami opiekuńczo – wychowawczymi*** | **40** |  |  |

Powyższa całkowita a cena brutto uwzględnia wszystkie wymagania niniejszego zapytania ofertowego oraz obejmuje wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie, jakie poniesie Wykonawca z tytułu prawidłowego i terminowego wykonania zamówienia.

1. **Oświadczam(y)**, że zapoznałem(liśmy) się z treścią zapytania ofertowego oraz ze wszystkimi załącznikami dołączonymi do niego, a zwłaszcza z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę(imy) żadnych zastrzeżeń.
2. **Oświadczam(y),** że zamówienie wykonamy zgodnie ze złożoną ofertą w terminie wskazanym

w zapytaniu ofertowym.

1. **Gwarantuję(emy)** wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego oraz z załącznikami stanowiącymi integralną część zapytania.
2. **Oświadczam(y)**, że **wskazuję(my) dane bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych**, umożliwiające dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru: *(wypełnić, jeśli dotyczy).*
* KRS [https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl/), numer: ………………………………...…
* CEIDG [https://prod.ceidg.gov.pl](https://prod.ceidg.gov.pl/), numer: ………………………………...…
* Inne: ………………………………...… numer: ………………………………...…
1. **Oświadczam/my,** że jestem/śmy związana/ni ofertą przez okres 30 dni (od ostatecznego terminu składania ofert określonego w zapytaniu ofertowym).
2. **Oświadczam/my**, że projekt Umowy zastał przeze mnie/ przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia Umowy na wymienionych
w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. **Oświadczam/my**, że wypełniłem/wypełniliśmy 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 oraz zapoznałem się z treścią „**Klauzuli informacyjnej**”, zawartej w zapytaniu ofertowym.
4. Złożona oferta: ***(\*należy zaznaczyć właściwe znakiem "X")***

[ ]**\*** ***nie prowadzi*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

[ ]**\*** ***prowadzi*** do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z

przepisami o podatku od towarów i usług, jednocześnie wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

*…............................................*  *….................................................*

*Miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy*

***Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego***

*Znak sprawy: ZP.263.5.2024.SPP*

**Zamawiający:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie

**Wykonawca:**

…………………………………………………………….................................….....................

*(odpowiednio - pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………….................................……….....................

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn***.*** **„*Specjalistyczne wsparcie psychologiczne w ramach projektu pn. Siemianowice przeciw przemocy – II psotępowanie”.***

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

 Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w **rozdziale V Zapytania ofertowego, dot. zdolności technicznej i zawodowej, tzn. dysponuję do realizacji zamówienia co najmniej 1 osobą i osoba ta:**

posiada łącznie:

* ***wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku: psychologia,***
* ***szkolenie z psychoterapii systemowej akredytowane przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne lub Polskie Towarzystwo Psychologiczne,***
* ***oraz co najmniej 5 – letnie doświadczenie zawodowe.***

*…............................................*  *….................................................*

*Miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy*

***Uwaga: W przypadku składania oferty wspólnej przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z wykonawców z osobna.***

***Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.***

***Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego***

*Znak sprawy: ZP.263.5.2024.SPP*

**Zamawiający:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie

**Wykonawca:**

…………………………………………………………….................................…....................

*(odpowiednio - pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………….................................……….....................

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące wykluczenia z postępowania**

 **oraz powiązań kapitałowo – osobowych z Zamawiającym**

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„*Specjalistyczne wsparcie psychologiczne w ramach projektu pn. Siemianowice przeciw przemocy – II postępowanie”.***

***\* należy zaznaczyć właściwe***

* **Oświadczam, że nie podlegam/ podlegam*\**** wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek określonych przez Zamawiającego **w rozdziale VI
w punkcie 1 i 2 Zapytania ofertowego.**
* **Oświadczam, że nie jestem/ jestem*\**** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

*Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:*

* *uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;*
* *posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;*
* *pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;*
* *pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktyczny, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Wykonawcy, w szczególności pozostawanie
w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub
w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.*

*…............................................*  *….................................................*

*Miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy*

***Uwaga: W przypadku składania oferty wspólnej przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z wykonawców z osobna.***

***Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu, są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji***.

***Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego***

*Znak sprawy: ZP.263.5.2024.SPP*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

 Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„*Specjalistyczne wsparcie psychologiczne w ramach projektu pn. Siemianowice przeciw przemocy – II postępowanie”*** w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w rozdziale V Zapytania ofertowego**, OŚWIADCZAM, ŻE:** dysponuję/ będę dysponować do realizacji zamówienia niżej wskazanymi osobami posiadającymi wykształcenie i doświadczenie wymagane przez Zamawiającego:

1. ***Imię i nazwisko:* …..........................................**
* w/w osoba posiada wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku: psychologia,
* w/w osoba posiada ukończone szkolenie z psychoterapii systemowej akredytowane przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne lub Polskie Towarzystwo Psychologiczne:

**TAK** [ ]\* NIE [ ]\* ***(\*należy zaznaczyć właściwe znakiem "X")***

* w/w osoba posiada doświadczenie zawodowe w wymiarze: …....... lat. *(1 rok należy liczyć jako pełnych 12 miesięcy)*
1. ***Imię i nazwisko:* …..........................................**
* w/w osoba posiada wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku: psychologia
* w/w osoba posiada ukończone szkolenie z psychoterapii systemowej akredytowane przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne lub Polskie Towarzystwo Psychologiczne:

**TAK** [ ]\* NIE [ ]\* ***(\*należy zaznaczyć właściwe znakiem "X")***

* w/w osoba posiada doświadczenie zawodowe w wymiarze: …....... lat. *(1 rok należy liczyć jako pełnych 12 miesięcy)*

***Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym wykazie, są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji****.*

*…............................................*  *….................................................*

*Miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy*