**Załącznik nr 1**

**formularz oferty**

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

*Nazwa Wykonawcy*

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

*Adres*

NIP:……………………………..; REGON:…………………………..; KRS:…………………………

Numer telefonu:………………………….; adres e-mail:…………………………………………

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert, którego przedmiotem jest realizacja PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE – Indywidualne poradnictwo specjalistyczne – psychologiczne**.**

dla uczestników Projektu: *Polityka Senioralna EFS+* zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu, składam niniejszą ofertę.

1. **Oferuję wykonanie powyższego zamówienia za cenę:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Jednostka** | **Cena brutto za 1 godzinę usługi** | **Wartość brutto ogółem** |
| Indywidualne poradnictwo specjalistyczne -psychologiczne | Godzina zegarowa |  |  |

**Skalkulowana cena usługi winna obejmować wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia wynikające z obciążeń publiczno-prawnych leżących zarówno po stronie Wykonawcy jak również Zamawiającego**

1. **Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:**
   1. Oferuję wykonanie niniejszego zamówienia w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
   2. Zapoznałem/ am się z treścią zaproszenia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w niej zawarte.
   3. W przypadku udzielenia zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | *Data i podpis Wykonawcy lub osoby   upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/* | |

**Załącznik nr 2**

.....................................................

*/Nazwa i adres Wykonawcy/*

**Oświadczenie Wykonawcy   
 o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Niniejszym oświadczam, że ubiegając się o zamówienie publiczne tj. organizacja

INDYWIDUALNEGO PORADNICTWA SPECJALISTYCZNEGO – PSYCHOLOGICZNEGO spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zaproszeniu do składania ofert:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadam wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

………………………………..……………

*Data i podpis Wykonawcy*

*lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 3**

.....................................................

*/Nazwa i adres Wykonawcy/*

**Oświadczenie Wykonawcy   
 o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym**

Niniejszym oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Wykonawcą a 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, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, w stosunku pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………..……………………………………

*Data i podpis Wykonawcy*

*lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 4**

.....................................................

*/Nazwa i adres Wykonawcy/*

**Wykaz wykonanych USŁUG przez Wykonawcę**

Składany na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu na przeprowadzenie PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE – Indywidualne poradnictwo specjalistyczne – psychologiczne**.**

Oświadczam, że wykonałem nw. usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj usługi /Indywidualna, grupowa, dla jakiej grupy odbiorców/** | **Termin wykonania** | **Liczba osób** | **Liczba godzin** | **Zamawiający** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

----------------------------------------- ---------------------------------------

*miejscowość, dnia Data i podpis Wykonawcy lub osoby*  *upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

*W załączeniu należy przedłożyć dokumenty potwierdzające wykonanie ww. zamówień.*

*W przypadku gdy Wykonawca realizował zamówienie dla MOPS w Krasnymstawie należy wykazać je w powyższej tabeli ale nie dołączać dokumentów potwierdzających wykonanie usługi.*

**Załącznik nr 5**

.....................................................

*/Nazwa i adres Wykonawcy/*

**WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Składany na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu na przeprowadzenie INDYWIDUALNEGO PORADNICTWA SPECJALISTYCZNEGO – PSYCHOLOGICZNEGO

/**nie właściwe przekreślić/**

1. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizuję samodzielnie oraz wyrażam zgodę na załączenie mojego życiorysu zawodowego na potrzeby wyłonienia Wykonawcy przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam/y, iż dysponujemy nw. osobami do realizacji przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe w realizacji wsparcia zbieżnego z przedmiotem zamówienia (należy podać nazwę pracodawcy/zleceniodawcy, okres zaangażowania/ stanowisko)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

----------------------------------------- ---------------------------------------

*miejscowość, dnia Data i podpis Wykonawcy lub osoby*  *upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*