

## Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 2/2021 z dnia 24.02.2021 r.

### FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy – (imię i nazwisko)

.....

Adres Wykonawcy

.....

Telefon ..... fax ..... e-mail .....

### OFERTA

Świadczenie usług psychiatrycznych oraz usług terapii uzależnień w ramach projektu pn. „Centrum Integracji Społecznej w Żorach”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego wskazuję cenę brutto za jedną godzinę świadczenia usług psychiatrycznych oraz/lub usług terapii uzależnień w ramach projektu pn.: „Centrum Integracji Społecznej w Żorach” (obejmującą wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia):

| Opis szczegółowy przedmiotu zamówienia                                                         | Cena netto za zorganizowanie i realizację jednej godziny zajęć | Podatek VAT* (jeśli dotyczy) | Cena brutto za zorganizowanie i realizację jednej godziny zajęć<br>4= 2+3 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                              | 2                                                              | 3                            | 4                                                                         |
| CZĘŚĆ I:<br>Świadczenie usług psychiatrycznych dla uczestników Centrum Integracji Społecznej   |                                                                |                              |                                                                           |
| Słownie:                                                                                       |                                                                |                              |                                                                           |
| CZĘŚĆ II<br>Świadczenie usług terapii uzależnień dla uczestników Centrum Integracji Społecznej |                                                                |                              |                                                                           |
| Słownie:                                                                                       |                                                                |                              |                                                                           |
| *Należy wskazać stawkę podatku VAT, jaka została zastosowana przez Wykonawcę do                |                                                                |                              |                                                                           |

wyliczenia kwoty brutto – nie dotyczy osób fizycznych

1. Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:

- Zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
- Cena oferty uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.
- Posiadam/dysponuję osobami posiadającymi\* co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze świadczonej usługi.
- Posiadam/dysponuję osobami posiadającymi\* certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień lub certyfikat instruktora terapii uzależnień (dot. części 2)
- Posiadam potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia.
- Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia.
- W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do wykonywania zamówienia za stawkę wynagrodzenia podaną w niniejszym formularzu.
- W przypadku wyboru mojej oferty wyrażam gotowość do realizacji wskazanych zadań w terminach i wymiarze godzinowym uzgadnianych każdorazowo z Zamawiającym.
- Prowadzę / nie prowadzę\* działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.) w zakresie objętym przedmiotem oferty. W ramach realizacji zamówienia nie będę rozliczał/a się/ będę rozliczał/a się\* na podstawie faktury.

2. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie oraz w załącznikach są zgodne z prawdą.

.....

(data i podpis osoby uprawnionej)

*\* Niepotrzebne skreślić*

Projekt pn.: „Centrum Integracji Społecznej w Żorach” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020).