Załącznik nr 1 - wzór oferty

**OFERTA NA USŁUGĘ PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO W RAMACH ZAJĘĆ INDYWIDUALNYCH**

Realizowanej w ramach projektu pn. „System Aktywizacji Społeczno- Zawodowej w powiecie puckim – etap II” nr RPPM.06.01.01-22-0001/19, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.1 Aktywna Integracja, Poddziałanie 6.1.1 Aktywizacja społeczno- zawodowa- mechanizm ZIT.” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020).

Ja niżej podpisany/i\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

*( pełna nazwa Wykonawcy )*

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

*( adres siedziby Wykonawcy )*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGON:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **NIP:** |  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Numer KRS (jeśli dotyczy) ……………..…………………..………**

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

Numer telefonu: …………………………………………………………..

W ramach zapytania ofertowego przedstawiam ofertę cenową na wykonanie w/w usługi:

Łączna szacunkowa wartość zamówienia:

Kwota netto ………………………………..

VAT …………………………………………….

Kwota brutto …………………………….

W tym:

Cena jednostkowa netto za godzinę poradnictwa psychologicznego …………………. zł

Vat ……………………..

Cena jednostkowa brutto za godzinę poradnictwa psychologicznego ……………….. zł

Oświadczam, że posiadam wiedzę fachową, kwalifikacje i doświadczenie konieczne dla prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.

.................................., dnia .............................

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

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik numer 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi wsparcia psychologicznego** | **Liczba godzin usług w zakresie wsparcia psychologicznego  w okresie trzech lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| **SUMA:** |  |

**……………………………………………………..**

**Podpis i pieczęć oferenta**

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Zamawiający: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pucku

Nazwa zamówienia: usługa poradnictwa psychologicznego w ramach projektu pt.: „System Aktywizacji Społeczno- Zawodowej w powiecie puckim – etap II” nr RPPM.06.01.01-22-0001/19, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.1 Aktywna Integracja, Poddziałanie 6.1.1 Aktywizacja społeczno- zawodowa- mechanizm ZIT.” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020)

oświadczam, że Wykonawca tj. ……………………………………………………………………………………………

nie jest powiązany z Zamawiającym, osobowo lub kapitałowo w niżej wskazany sposób:

1) Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu 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.

2) nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem

o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

……………………………….. ………………………..…………..

miejscowość, data podpis Wykonawcy

lub osoby upoważnionej