

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1/09/2020/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA

....., dnia

.....
Dane Oferenta wraz z adresem

Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/09/2020/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA z dnia 23.09.2020r. r. w ramach realizowanego projektu: „PO MOC W ODCHUDZANIU Wdrożenie Regionalnego Programu Zdrowotnego dotyczącego przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości” nr RPLD.10.03.02-10-A021/19-00, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

FORMULARZ OFERTOWY

w odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr 1/09/2020/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA
na przeprowadzenie grupowego wsparcia psychologicznego
oświadczam, iż oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na niżej wymienionych warunkach:

Kryterium	Wartość
Wysokość wynagrodzenia brutto w PLN za 1 godzinę: <i>Kwota ta zawiera wszelkie publiczno-prawne obciążenia wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika.</i>	
Zobowiązuje się do realizacji następującej ilości godzin wsparcia grupowego:	

Oświadczam, że:

- a/ zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym na ww. usługę i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
- b/ zdobyłam/em wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty;
- c/ posiadam wykształcenie wyższe kierunku psychologia oraz doświadczenie w pracy z pacjentami z nadwagą i otyłością oraz posiadam minimum 5-letnie doświadczenie zawodowe w pracy psychologa;
- d/ w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia;
- e/ posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień*;
- f/ znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia.

Do oferty dołączam:

- Curriculum Vitae (CV) wraz ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych,
- dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych



- dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień do realizacji przedmiotowego zamówienia w zakresie doświadczenia zawodowego w pracy psychologa (w tym z pacjentami z nadwagą i otyłością), tj np.: referencje, listy intencyjne, syntetyczny opis doświadczenia w pracy z pacjentami z otyłością i nadwagą , zaświadczenia, itp.

.....
podpis Oferenta

Wykaz doświadczenia w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia*

Termin realizacji usługi	Przedmiot	Grupa docelowa (w tym liczba osób)	Nazwa podmiotu zlecającego

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Oferenta

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 1/09/2020/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA

....., dnia

.....
Dane Oferenta wraz z adresem

OŚWIADCZENIE OFERENTA

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi psychologiczne dla potrzeb realizacji projektu „PO MOC W ODCHUDZANIU Wdrożenie Regionalnego Programu Zdrowotnego dotyczącego przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości” nr RPLD.10.03.02-10-A021/19-00, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, oświadczam, że:

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu;
2. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
3. nie 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 współlnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Oferenta



Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 1/09/2020/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA *

....., dnia

.....
Dane Oferenta/personelu oferenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji działania związanego z wyborem oferenta w przedmiotowym postępowaniu.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis

* W przypadku oferentów wskazujących w ofercie swój personel oświadczenie musi zostać podpisane przez każdą osobę oddzielnie.