

Dane Wykonawcy

Nazwa (Imię i Nazwisko):.....

NIP/REGON:.....

Adres:.....

telefon:.....

e-mail:.....

O F E R T A¹**Na realizację zadania pn: „Realizacja zadań wynikających z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”****Część:²**Ryczałtowa cena brutto jednej godziny uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z Ogłoszeniem o zamówieniu.**ZAJĘCIA WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA/ DIAGNOZY³:**

CZĘŚĆ	RODZAJ ZAJĘĆ/ DIAGNOZ ⁴ :	CENA OFERTY / WYNAGRODZENIE ZA JEDNA GODZINĘ ZEGAROWĄ zajęć prowadzonych bezpośrednio z dzieckiem i jego rodziną diagnozy dzieci od 0 roku życia do czasu podjęcia nauki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci do 3 roku życia ⁵ zł netto zł brutto w tym podatek vat w wysokości:
		SŁOWNIE: złotych netto złotych brutto

¹ Formularz należy wypełnić osobno na każdą część na jaką jest składana oferta² Należy wskazać część zamówienia na jaką jest składana oferta³ Skreślić niewłaściwe⁴ Skreślić niewłaściwe⁵ Skreślić niewłaściwe

Cena oferty za wskazaną w rozdz. 5.1 SWZ maksymalną liczbę godzin do zrealizowania:

Netto:

Brutto:⁶

a) dodatkowe doświadczenie zawodowe osoby skierowanej do realizacji zamówienia to⁷:

- ☐ od 10 miesięcy do 1 roku
- ☐ pow. 1-5 lat
- ☐ pow. 5 lat

b) dodatkowe kursy doskonalące osoby skierowanej do realizacji zamówienia w zakresie stymulacji rozwoju małego dziecka (w wieku 0-7 lat) lub dziecka niepełnosprawnego to⁸:

- ☐ 1- 3 kursy w powyższym zakresie
- ☐ 4-6 kursów w powyższym zakresie
- ☐ 7 i więcej kursów w powyższym zakresie

1. Termin wykonania zamówienia: od 02.01.2026 r. do dnia 16.12.2026 r.
2. Wykonawca jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od otwarcia ofert, tj. do 10.01.2026 r.
3. Warunki płatności: Wynagrodzenie dla Wykonawcy będzie wypłacane miesięcznie – za faktycznie zrealizowane godziny zajęć, w terminie 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionego rachunku lub faktury.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/am się ze wzorem umowy i akceptuję go bez uwag.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią SWZ i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
6. Oświadczam, że wypełniłem 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. Dotyczy/nie dotyczy⁹
7. Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 117 ust. 4 Ustawy Pzp, jako Wykonawcy składający ofertę wspólną (konsorcjum*/ spółka cywilna*) oświadczamy następująco:
 - 1) W odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia wykonawcy, polegamy na doświadczeniu: (wskazać nazwę wykonawcy lub wykonawców w ramach konsorcjum/ spółki cywilnej, którzy spełniają warunek udziału postępowania w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej).
 - 2) Następujące usługi wykonują następujący wykonawcy w następującym zakresie :
Usługi : (wskazać zakres) wykona/ją:
(wskazać nazwę wykonawcy lub wykonawców w ramach konsorcjum/ spółki cywilnej, składający ofertę)
(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja)
*niepotrzebne skreślić
8. Nazwy podmiotów, na których zasoby powołuje się Wykonawca, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w rozdz. 7 SWZ (jeśli dotyczy):
.....
.....
.....
9. Zgodnie z art. 462 Ustawy Pzp, informujemy, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia¹⁰:
.....
.....
.....
Nazwa części zamówienia (zakres powierzony podwykonawcy) oraz dane firmy podwykonawców (o ile są znane na tym etapie)/
nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonania części zamówienia

⁶ Należy podać wynik przemnożenia maksymalnej liczby godzin do zrealizowania wskazanej w rozdz. 5.1. SWZ dla części na jaką jest składana oferta oraz podanej powyżej ceny ofertowej za 1 h

⁷ Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

⁸ Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

⁹ Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

¹⁰ Należy wybrać właściwą opcję

<p>OŚWIADCZAM/MY, że jestem:</p> <p>mikroprzedsiębiorcą* <input type="checkbox"/> jednoosobową działalnością gospodarczą* <input type="checkbox"/></p> <p>małym przedsiębiorcą* <input type="checkbox"/> osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej* <input type="checkbox"/></p> <p>średnim przedsiębiorcą* <input type="checkbox"/> inny rodzaj* <input type="checkbox"/></p>
<p>*należy zaznaczyć właściwe pole znakiem np. „X”</p> <p>W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie prosimy podać w dla każdego Wykonawcy oddzielnie.</p>
<p>Mikroprzedsiębiorca - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro.</p> <p>Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.</p> <p>Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.</p>
<p><i>Powyższa informacja ułatwi Zamawiającemu wypełnienie ogłoszenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju Pracy i Technologii w sprawie ogłoszeń zamieszczanych w Biuletynie Zamówień Publicznych.</i></p>

Załączniki¹¹:

1.
2.

.....
miejscowość i data

Niniejszy formularz ofertowy należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

¹¹ Należy wymienić dokumenty załączane do oferty