*Załącznik nr 2b do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*Formularz oferty Część II*

**OFERTA CZĘŚĆ II**

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KRS*\** (NR)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/CEiDG*\** TAK/NIE\*\*\**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

TEL.\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGON*\**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP*\**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\* na który zamawiający ma przesyłać korespondencję: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres skrzynki, na którym może być prowadzona korespondencja związana  
z postępowaniem*\**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*- w przypadku oferty wspólnej należy podać dane podmiotów występujących wspólnie oraz dotyczące Pełnomocnika Wykonawcy.*

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
w Gdańsku**

**ul. Konrada Leczkowa 1A**

* 1. **Gdańsk**

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym   
na: **Przeprowadzenie badań i sporządzenie opinii psychologicznych dla kandydatów   
na rodziny zastępcze jak i rediagnoz dla rodzin już istniejących oraz dla dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.**

**Część II**

Oferuję/my wykonanie całości przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ   
za całkowitą cenę brutto: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** zł, (słownie zł: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Cena**  **Netto za 1 opinię** | **VAT (%)** | **Cena**  **Brutto za 1 opinię** |
| 1. | Sporządzenie opinii psychologicznej  o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |

Cena oferty obejmuje wszystkie elementy cenotwórcze, wynikające z zakresu i sposobu realizacji przedmiotu zamówienia, określone w SWZ. Koszty poniesione przy realizacji zamówienia, nie uwzględnione w cenie oferty, nie będą obciążały Zamawiającego.

**Uwaga!** *Wykonawca zagraniczny, mający siedzibę w Unii Europejskiej lub w krajach trzecich podaje cenę oferty bez podatku VAT. Wykonawca zagraniczny mający siedzibę w krajach trzecich oblicza cenę oferty dodając do ceny oferty cło oraz koszty obsługi celnej (baza dostaw wg Incoterms 2010 DDP z wyłączeniem VAT).*

**OŚWIADCZAM/Y, że posiadam/y doświadczenie osób realizujących zadania   
w sporządzaniu opinii psychologicznych o posiadaniu predyspozycji i motywacji   
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej w poniższym przedziale:**

Od 0 do 24 miesięcy

Powyżej 24 miesięcy do 48 miesięcy

Powyżej 48 miesięcy do 72 miesięcy

Powyżej 72 miesięcy

***Należy zaznaczyć właściwy kwadrat***

**OŚWIADCZAM/Y, że posiadam/y gotowość do sporządzenia opinii psychologicznych   
w języku ukraińskim/rosyjskim**

**TAK**

**NIE**

***Należy zaznaczyć właściwy kwadrat***

**WYKAZ BAZY LOKALOWEJ**

|  |
| --- |
| **ADRES LOKALU GDZIE BĘDĄ ODBYWAŁY SIĘ SPOTKANIA KANDYDATÓW**  **Z PSYCHOLOGAMI** |
|  |

Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia wraz ze wskazaniem wykształcenia oraz doświadczenia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie w poradnictwie rodzinnym**  **(liczba lat)** | **Doświadczenie osób realizujących zadania w sporządzaniu opinii psychologicznych osób dorosłych (liczone w miesiącach)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać osoby skierowane do realizacji zamówienia oraz doświadczenie tych osób   
w przeprowadzaniu badań i przygotowywaniu opinii psychologicznych o posiadaniu motywacji i predyspozycji osób opiniowanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zgodnie z kryteriami oraz doświadczenia w poradnictwie rodzinnym.*

Oświadczam/y, że usługę wykonamy w terminach określonych w SWZ.

Oświadczam/y, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego   
w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.

W przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego wystąpi on w następującym zakresie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego | Wartość wskazanych dostaw lub usług  bez kwoty podatku | Stawka podatku  od towarów  i usług |
|  |  |  |

Oświadczam/y, że jestem/śmy związani niniejszą ofertą 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

Zastrzegam/y, że następujące informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa   
w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą   
być ujawniane (udostępniane) \*\*:

Plik/pliki o następujących nazwie/nazwach: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Uzasadnienie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UWAGA: proszę wykazać, że zastrzeżenie jest zgodnie z art. 18 ustawy-Pzp\*\*.

Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczam/y, że w przypadku wyboru naszej oferty wynagrodzenie za świadczenie usług należy przekazywać na konto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ponadto oświadczam/y, że jestem/śmy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(wpisać: mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo) \*\*\*\**

Oświadczam/y, że wypełniłem/wypełniliśmy 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.

WRAZ Z OFERTĄ składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* Wypełnić wymagane dane.*

*\*\* Wypełniać jeżeli Wykonawca zastrzegł tajemnicę przedsiębiorstwa.*

*\*\*\* Niepotrzebne skreślić.*

*\*\*\*\* Wpisać wg: definicja mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich została określona w zaleceniu Komisji Europejskiej   
z dnia 6 maja 2003 r. (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003 r., str. 36).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT tj. FORMULARZ OFERTY NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ   
tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM   
LUB PODPISEM OSOBISTYM**