Projekt pn. „Centrum wsparcia społecznego w powiecie lęborskim”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)

Działanie 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027)

okres realizacji: 01.11.2024-31.08.2029

umowa nr FEPM.05.17-IZ.00-0041/24-00

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

nr 39.FEP.CWS.2025

|  |
| --- |
| ***Uwaga!!!***  *Formularz ofertowy należy uzupełnić we wszystkich polach zgodnie z ogłoszeniem, jeżeli pytanie postawione w załączniku nie dotyczy Wykonawcy, należy wpisać „NIE DOTYCZY”.*  ***\* niepotrzebne skreślić*** |

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy:….......................................................................................................................................

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

Adres (siedziba Wykonawcy)………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej ……………….................................................................................................

wydanym przez ........................................................................................................................

Nr REGON Wykonawcy ......................................

NIP Wykonawcy ...............................................

Nr telefonu ....................................................... Nr fax. .....................................

e-mail .....................................

W odpowiedzi na:

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr 39.FEP.CWS.2025**

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:** usługa – specjalistyczne wsparcie – terapia i konsultacje biofeedback dla dzieci i młodzieży  
umieszczonych w pieczy zastępczej z terenu powiatu lęborskiego w ramach projektu pn. „Centrum wsparcia społecznego  
w powiecie lęborskim” w ramach umowy nr FEPM.05.17-IZ.00-0041/24-00 współfinansowanej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) Działanie 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027).

**oferujemy zrealizowanie zamówienia za cenę jednostkową (brutto wraz z pochodnymi, z VAT)**

**za 1 godzinę (zegarową) terapii i konsultacji biofeedback dla uczestnika projektu:**

**................................ zł, słownie złotych: ....................................................................................................................... ..../100;**

**w tym VAT (……………..%) – jeżeli dotyczy – tj. – ………………………………… zł**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aspekty społeczne\* (zaznacz X jeżeli dotyczy w odpowiedniej ): | | |
| Oświadczam, że jestem wykonawcą, który prowadzi działalność, zatrudniając osoby będącymi członkami następujących grup społecznych i osiągający wskaźnik zatrudnienia osób z nw. grup defaworyzowanych spośród łącznie zatrudnionych u Wykonawcy albo w jego jednostce, która będzie realizowała zamówienie: | | |
|  | osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub/i | |
|  | bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia lub/i | |
|  | osób poszukujących pracy, niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej w rozumieniu w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 roku rynku pracy i służbach zatrudnienia, lub/i | |
|  | osób usamodzielnianych, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, lub/i | |
|  | młodocianych, o których mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego, lub/i | |
|  | innych osób niż określone w lit. a-e, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego, lub/i | |
|  | osób do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadających status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia. | |
| **ASPEKTY SPOŁECZNE**  **- wskaźnik zatrudnienia ww. osób wynosi:** | | **……… %** |

Oświadczam(y):

* 1. Oświadczamy, że cena ofertowa uwzględnia wszystkie zobowiązania wynikające z ogłoszenia, w tym wszystkie koszty, jakie poniesie Wykonawca związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia z tytułu należnej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, w tym uwzględniono wszelkie koszty niezbędne do prawidłowej i pełnej realizacji zamówienia m.in. koszty wszelkich opłat o charakterze publicznym, w szczególności koszty składek na ubezpieczenia społeczne i fundusz pracy do których odprowadzania zobowiązany jest zamawiający, uwzględnia stawkę podatku VAT obowiązującą na termin składania ofert, zgodnie z obowiązującymi przepisami. W przypadku osoby fizycznej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a ubiegającej się o realizację zamówienia – przez cenę brutto rozumiemy cenę wraz z koniecznymi naliczeniami, cenę od której odprowadzane będą składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz zaliczkę na podatek dochodowy oraz inne przewidziane prawem narzuty na wynagrodzenie, w przypadku i w wysokości prawem przewidzianych (w zależności od tego czy osoba pracuje/nie pracuje/jest emerytem/rencistą itp.);
  2. Oświadczam/y, że cena oferty uwzględnia stawkę podatku VAT obowiązującą na termin składania ofert. Wykonawca obowiązany będzie do wystawienia faktury za realizację przedmiotu zamówienia, ze stawką podatku VAT obowiązującą na dzień złożenia faktury;
  3. Oświadczamy, że w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5-17d ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
  4. Oświadczamy, że posiadamy lub na czas realizacji umowy będziemy posiadali ubezpieczenie OC prowadzonej działalności, obejmujące zakres niniejszej oferty,
  5. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się treścią ogłoszenia oraz projektem umowy i nie wnoszę(simy) w stosunku do niego żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem(liśmy) konieczne informacje do przygotowania oferty; zobowiązuję(my) się spełnić wszystkie wymienione w ogłoszeniu wymagania i żądania Zamawiającego.
  6. Oświadczam/y, że zobowiązuję(my) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na warunkach wymienionych w ogłoszeniu miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  7. Oświadczam/y, że usługi objęte zamówieniem zamierzam(y) wykonać sam(i)\*/z udziałem podwykonawców.\*
  8. Oświadczam(y), że uważam(y) się za związanego(ch) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia złożenia oferty.
  9. Zostaliśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa  
     w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były udostępnione innym uczestnikom postępowania. Zastrzegamy następujące informacje:

………………………….........................................................................................................................................................(jeśli Wykonawca nie zastrzega żadnych informacji należy wpisać „nie dotyczy”).

10. Integralną częścią oferty są:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (rodzaj) dokumentu i jego cechy** | **Ewentualne uwagi** |
| 1. | Załącznik nr 2 |  |
| 2. | Załącznik nr 3 |  |
| 3. | Załącznik nr 4 |  |
| … | Inne (jakie?) …………………. |  |

11. Dane do umowy:

a) osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać imię i nazwisko)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać imię i nazwisko)

b) numer/y rachunku/ów bankowego/ych: ………………………………………….………………………..…………………..

c) osoba do współpracy ze strony Wykonawcy: ……………………..……………..…………………….……………………..

Miejscowość i data: ....................................................................................................

***Podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy:***

**.................................................................................................................................................**