**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

……………………………….

Miejscowość, data

**Dane Wykonawcy:**

Imię i nazwisko/Nazwa: ............................................................................

Adres: .......................................................................................................

NIP / PESEL: ..............................................................................................

Telefon: ....................................................................................................

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

Przystępując do zapytania ofertowego **nr 5/2025** dotyczącego poprowadzenia szkolenia związanego z rozwojem umiejętności zawodowych w zakresie psychoterapii uzależnień opartego   
o Evidence Based Medicine (EBM) w Krakowskim Stowarzyszeniu Terapeutów Uzależnień, realizowanym w ramach projektu nr FERS.01.13-IP.07-0022/25, pn. „KSTU-doskonalenie zawodowe z zakresu leczenia uzależnień” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

1. Cena za 1 godzinę dydaktyczną (45 minut) szkolenia brutto: ........................... zł

(słownie: .................................................................... zł).

1. Posiadanie przez osobę wykonującą przedmiot zamówienia wymaganej wiedzy i doświadczenia w pracy w lecznictwie uzależnień (o charakterze wolontariatu/ umowy cywilnoprawnej lub umowy o pracę) w wymiarze (proszę podać łączną ilość lat).

|  |  |
| --- | --- |
| **WIEDZA I DOŚWIADCZENIE W LATACH** | **PROSZĘ ZAZNACZYĆ JEDNO Z PONIŻSZYCH PÓL (pole zaznaczyć symbolem X)** |
| 0- 5 lat – 0 pkt |  |
| 6- 10 lat – 5 pkt |  |
| 11- 15 lat – 10 pkt |  |
| 16- 20 lat – 20 pkt |  |
| 21 lat i powyżej – 30 pkt |  |

1. Posiadanie przez osobę wykonującą przedmiot zamówienia wymaganej wiedzy i doświadczenia w prowadzeniu szkoleń akredytowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii lub Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom lub w ramach szkoleń specjalizacyjnych z psychoterapii uzależnień w wymiarze (proszę podać łączną ilość lat):

|  |  |
| --- | --- |
| **WIEDZA I DOŚWIADCZENIE W LATACH** | **PROSZĘ ZAZNACZYĆ JEDNO Z PONIŻSZYCH PÓL (pole zaznaczyć symbolem X)** |
| 0- 4 lat – 0 pkt |  |
| 5- 6 lat – 10 pkt |  |
| 7- 15 lat – 20 pkt |  |
| 16 lat i powyżej – 30 pkt |  |

1. Oświadczam, że posiadam możliwość wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie pozwalające na wykonanie przedmiotu zamówienia z należytą starannością.
2. Oświadczam, że posiadam wymagane uprawnienia i kwalifikacje lub dysponuje lub będę dysponować przy realizacji przedmiotu zamówienia osobą posiadającą wymagane uprawnienia i kwalifikacje - psycholog, specjalista psychoterapii uzależnień.
3. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
4. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości że Zamawiający może żądać na każdym etapie postępowania dokumentów potwierdzających spełnienie wszystkich wymagań i warunków określonych w zapytaniu ofertowym w szczególności dotyczących posiadanych przez osobę wykonującą przedmiot zamówienia uprawnień, kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
6. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej wykonanie całości przedmiotu zamówienia w terminie przewidzianym w zapytaniu ofertowym oraz że nie zachodzą przesłanki do wszczęcia wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu postępowania upadłościowego i likwidacyjnego.
7. Oświadczam, że akceptuję wskazany w Zapytaniu ofertowym termin wykonania zamówienia oraz termin związania ofertą.
8. Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
9. Oświadczam, że podana cena nie będzie podlegać zmianie w czasie trwania realizacji zamówienia.
10. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania publicznego.
11. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą wg kryteriów określonych   
    w zapytaniu ofertowym zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
12. Zobowiązujemy się do przedstawienia do wglądu na wezwanie Zamawiającego dokumentów potwierdzających prawdziwość danych zawartych w ofercie.
13. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w ofercie oraz w załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.
14. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku poświadczenia nieprawdy, oferta zostanie odrzucona.
15. Oświadczam, że w okolicznościach niedyspozycji realizującego przedmiot umowy zobowiązany jestem do zapewnienia zastępstwa osoby o równoważnych kompetencjach co opisanych w niniejszym zapytaniu ofertowym i w złożonej ofercie (te same uprawnienia, kwalifikacje, wiedza i doświadczenie).

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

(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)