Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr **1/01/2026/F/GP**

……..……………………………..………………

Dane Wykonawcy lub Pieczęć Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Adres/Adres siedziby:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Osoba uprawniona do podpisania umowy** (imię i nazwisko) |  |
| **Osoba do kontaktu w imieniu Wykonawcy**  (imię i nazwisko, adres e-mail, telefon) |  |

**FORMULARZ OFERTY**

Odpowiadając na ZAPYTANIE OFERTOWE nr **1/01/2026/F/GP** z dnia 27.01.2026 r. dot. realizacji usługi **indywidualnego** **wsparcia psychologicznego** dla uczestników projektu **„LOKALNE PUNKTY WSPARCIA RODZINY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO”** nr **FELU.08.08-IZ.00-0006/23** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość godzin** | **Cena brutto za 1 godzinę** | **Łączna kwota brutto** |
| Realizacja świadczenia usługi wsparcia psychologicznego w postaci konsultacji stacjonarnych świadczonych w LOKALNYM PUNKCIE WSPARCIA RODZINY I OSÓB W KRAYZYSIE W PUŁAWACH, ul. Kościuszki 17, 24-100 Puławy, dla uczestników projektu w okresie od lutego 2026 r. do czerwca 2026 r. Łącznie do przepracowania w projekcie będzie 960 godzin poradnictwa (5 miesięcy średnio po 192 godzin miesięcznie) | 960 |  |  |

**KRYTERIA OBLIGATORYJNE**

1. Oferent (wykonawca usługi) posiada wykształcenie wyższe psychologiczne lub psychoterapeutyczne

Tak / Nie

1. Oferent (wykonawca usługi) posiada doświadczenie zawodowe nie krótsze niż 2 lata, doświadczenie w udzieleniu porad psychologicznych dla osób wykluczonych, zagrożonych wykluczeniem, znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej w okresie ostatnich 3 lat

Tak/Nie

1. Oferent (wykonawca usługi) zrealizował w okresie ostatnich 3 lat, następującą liczbę porad psychologicznych dla osób wykluczonych, zagrożonych wykluczeniem, znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej:

€ 100 porad psychologicznych

€ 101 - 200 porad psychologicznych

€ powyżej 201 porad psychologicznych

1. Oferent deklaruje gotowość do świadczenia usługi wsparcia psychologicznego

Tak/Nie

1. Oferent deklaruje okres pomiędzy Przekazaniem przez Zamawiającego wezwania do realizowania zajęć dla danej osoby, a dniem jej realizacji przez Wykonawcę. Liczba dni liczona jest od dnia przekazania wezwania Wykonawcy w formie e-mailowej i/lub telefonicznej

€ 4 dni od przekazania wezwania

€ 3 dni od przekazania wezwania

€ 2 dni od przekazania wezwania

€ 1 dzień (dzień następny) od przekazania wezwania

**KRYTERIA PUNKTOWE**

1. **Wykaz udokumentowanego  doświadczenia zawodowego:**
2. Dotyczy Wykonawcy lub osób wyznaczonych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia:doświadczenie zawodowe w udzieleniuporad psychologicznych dla osób wykluczonych, zagrożonych wykluczeniem, znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej **w okresie ostatnich 3 lat.**

*(Tabelę można modyfikować dodając kolejne wiersze lub w przypadku zgłoszenia więcej niż 1 osoby do wykonania przedmiotu zamówienia należy ją powielić w ilości odpowiadającej liczbie zgłaszanych osób).*

**Imię i nazwisko:………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zleceniodawca, na rzecz którego prowadzone były zajęcia (nazwa i adres) | Zakres przeprowadzonych działań | Termin realizacji (dzień, mc, rok) | Opis grupy docelowej | Ilość zrealizowanych godzin |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

1. **Deklaracja zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością**

Na potrzeby realizacji zamówienia deklaruję zaangażowaniem ……. osoby/osób z niepełnosprawnością w rozumieniu Ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w wymiarze min. ………………. etatu na umowę o pracę lub umowę zlecenie w równoważnym czasie pracy.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Przyjmuję do wiadomości, że Zamawiający zastrzega sobie możliwość niezwłocznego odstąpienia od umowy dotyczącej zamówienia w przypadku rozwiązania umowy projektowej z Instytucją Zarządzającą lub jej wypowiedzenia.
2. Deklaruję gotowość wykonania zamówienia w terminach i na warunkach wskazanych w niniejszym Zapytaniu Ofertowym.
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej realizację zamówienia.
4. Nie jestem osobą zatrudnioną jednocześnie w instytucji uczestniczącej w realizacji Programu FEL 2021-2027 na podstawie stosunku pracy, chyba że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie.
5. Nie jestem osobą, którą prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego.
6. Jestem świadomy, że okres związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że moje dane osobowe, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO, będą przetwarzane do celów związanych z niniejszym postępowaniem i ewentualnym zawarciem umowy na realizację zamówienia, w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru, zawarcia umowy).
8. Jestem świadomy/a, że Zamawiający dopuszcza zwiększenie wartości zamówienia nieprzekraczającego 50% wartości zamówienia określonej w umowie zawartej z wykonawcą (zgodnie z Wytycznymi) lub zmniejszenie wymiaru liczbowego wyżej opisywanego zamówienia w zależności od wyników rekrutacji i osiągnięcia założonej liczby Uczestników Projektu.
9. Jestem świadomy/a, że cena zawarta w ofercie jest stawką brutto wraz z narzutami i od niej potrącona będzie zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowych od osób fizycznych, a także składka na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne (o ile w przypadku Zleceniobiorcy taki obowiązek występuje) oraz składki po stronie pracodawcy/zleceniodawcy. W przypadku wystawienia przez Wykonawcę faktury, jestem świadomy, że kwota oferty zawiera wymagane przepisami podatki.
10. Jestem świadomy/a, że Zamawiający rezerwuje sobie prawo do zastosowania kar umownych, w przypadku:

* niewłaściwej jakościowo realizacji zamówienia,
* w przypadku realizowania przez Wykonawcę umowy niezgodnie z harmonogramem przekazanym przez Zamawiającego,
* nie przestrzegania przez Wykonawcę zapisów „Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027”,
* nie wykonywania przez Wykonawcę zlecenia w sposób zgodny  
  z postanowieniami umowy oraz bez zachowania należytej staranności,
* uznania przez Instytucję Pośredniczącą wydatków na wynagrodzenie wykonawcy za niekwalifikowalne.

1. Przyjmuję do wiadomości, że Zamawiający:
2. zastrzega sobie możliwość potrącenia naliczonych kar umownych z wynagrodzenia Wykonawcy;
3. zastrzega sobie możliwość dochodzenia od Wykonawcy odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych, na zasadach ogólnych;
4. zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania do wysokości faktycznych strat, jakie poniósł Zamawiający na skutek działania lub zaniechania Wykonawcy;
5. zastrzega sobie prawo do odstąpienia od kar umownych w uzasadnionych przypadkach;
6. zastrzega sobie możliwość niezwłocznego odstąpienia od umowy przez Zamawiającego w przypadku naruszenia przez Wykonawcę warunków podpisanej umowy, w tym m.in.

* stwierdzenia przez Zamawiającego jakiegokolwiek uchybienia, zmiany, opóźnienia, realizacji przedmiotu umowy niezgodnie z zamówieniem oraz nieuwzględniania dodatkowych wymagań Zamawiającego zgłaszanych podczas realizacji zamówienia;
* uznania bądź kwestionowania przez Instytucję Pośredniczącą poszczególnych wydatków związanych z realizacją Projektu, w tym zadań, bądź ich części za niekwalifikowane z uwagi na uchybienia Wykonawcy w trakcie realizacji przedmiotu umowy.

1. W przypadku wykonywania zlecenia zobowiązuję się do poddania kontroli dokonywanej przez Zamawiającego, Instytucję Pośredniczącą, Instytucję Zarządzającą i innego podmiotu zewnętrznego realizującego badania ewaluacyjne na zlecenie IZ, IP a także przekazania ww. instytucjom dokumentów i informacji na temat realizacji działań w ramach projektu.
2. W przypadku opracowania utworu i materiałów wytworzonych i wykorzystywanych podczas realizacji umowy zobowiązuję się do przeniesienia autorskich praw majątkowych na Zamawiającego.

Załączniki:

* 1. ………………………………………
  2. ………………………………………..
  3. ………………………………………
  4. ……………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………… | ………………………………………………….. |
| Miejscowość i data | Pieczęć oraz podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy |