# FORMULARZ OFERTY

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

pieczątka firmowa Wykonawcy miejscowość, data

**dla Fundacji Aktywnej Rehabilitacji „FAR”**

**dotyczy Zapytania ofertowego nr 1/S/WARMIŃSKO-MAZURSKIE z dnia 19.06.2023** **roku** w ramach projektu pt**.** „Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością szansą na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia II” (zwanego dalej Projekt),realizowanegona podstawieUmowy o zlecenie realizacjizadań w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zawartej pomiędzy Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych a Fundacją Aktywnej Rehabilitacji „FAR” w zakresie zapewnienia Indywidualnego wsparcia specjalistycznego – psychologicznego dla 9 uczestników/czek Projektu w województwie warmińsko-mazurskim w terminie 05.07.2023 r.-31.03.2024 r.

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

**nazwa i adres Wykonawcy**

**numer telefonu** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**adres internetowy** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **e-mail** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**NIP**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **PESEL** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Oświadczam, że oferuję przedmiot zamówienia za następującą cenę:**

| lp. | **przedmiot zamówienia** | **liczba godzin**  **(1 godzina = 60 minut)** | **cena brutto brutto**  **za 1 godzinę\*** | **łączna cena brutto brutto\***  **(liczba godzin x cena brutto brutto za 1 godzinę)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Indywidualne wsparcie specjalistyczne-psychologiczne | 54 |  |  |

łączna cena brutto brutto słownie:[… złotych 00/100]

\*Cena musi obejmować:

* wartość całego przedmiotu zamówienia
* podatek VAT

Wykonawca będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, w cenie oferty musi uwzględnić koszt ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego, konieczny do poniesienia przez Zamawiającego. Podana w formularzu ofertowym cena będzie traktowana, jako cena za wykonanie usługi wraz z opłatami z tytułu ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego ponoszonymi przez Zamawiającego. Wypłacane wynagrodzenie Wykonawcy po odprowadzeniu pochodnych nie będzie zatem równowartością ceny podanej w ofercie.

UWAGA! CENY ZAOKRĄGLONE DO DWÓCH MIEJSC PO PRZECINKU

W przypadku rozbieżności pomiędzy liczbowym a słownym określeniem łącznej ceny brutto brutto, przyjmuje się, że wiążąca i właściwa jest cena wyrażona słownie.

## **DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY**

imię i nazwisko . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

stanowisko . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

numer telefonu . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## **OŚWIADCZENIA**

**Oświadczam, że:**

1. uzyskałem/am konieczne informacje do przygotowania oferty, zapoznałem/am się z zakresem wsparcia oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
2. posiadam niezbędne wykształcenie wyższe, z prawem wykonywania zawodu bez ograniczeń, jestem zdolny do wykonania zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym,
3. wykonam przedmiot zamówienia osobiście,
4. jestem uprawniony/a do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności, dysponuję potencjałem organizacyjno-technicznym oraz znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia,
5. posiadam wiedzę i zobowiązuję się do przestrzegania zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym równości płci, wzajemnego szacunku i partnerskich relacji między płciami, jak również niedopuszczania do dyskryminacji ze względu m.in. na wiek, wykształcenie, poglądy, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, orientację seksualną czy niepełnosprawność,
6. w przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy na zasadach określonych w zakresie wsparcia, zgodnej ze wzorem będącym załącznikiem do Zapytania oraz w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
7. zrealizuję przedmiot zamówienia w zakresie, terminie i miejscu wskazanym w Zapytaniu ofertowym,
8. w przypadku wyboru mojej oferty zrealizuję przedmiot zamówienia za cenę jednostkową wynagrodzenia podaną w niniejszym formularzu,
9. informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe,
10. załączone przez mnie dokumenty są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy (art. 271 k.k.),
11. jestem świadomy odpowiedzialności odszkodowawczej wobec Zamawiającego, jeżeli w wyniku podania nieprawdziwych i niezgodnych z rzeczywistością dokumentów i oświadczeń, Zamawiającemu lub innej osobie trzeciej zostanie wyrządzona szkoda,
12. przedstawię polisę ubezpieczenia OC i NNW na każde żądanie Zamawiającego,
13. **prowadzę/nie prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2018.646 z późn. zm.) w zakresie objętym przedmiotem zamówienia; w ramach realizacji zamówienia **nie będę rozliczał(a) się/będę rozliczał(a) się\*** na podstawie faktury,
14. jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert,
15. wobec Wykonawcy, w imieniu którego działam, nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono upadłości (jeśli dotyczy),
16. zapewnię bezpieczeństwo higieniczno-sanitarne oraz zdrowotne, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zasadami oraz wytycznymi przeciwepidemicznymi.
17. w wypadku ujawnienia, iż przedstawiona oferta, która następnie zostanie wybrana w toku postępowania jest niezgodna z prawdą, w szczególności w zakresie oświadczeń co do możliwości wykonania zapytania ofertowego lub dysponowania warunkami do wykonania przedmiotu zapytania, zostanę obciążony zryczałtowanym kosztem organizacji postępowania ofertowego w wysokości 2000 złotych.
18. w wypadku bezzasadnej lub opartej na nieprawdziwym oświadczeniu odmowy zawarcia umowy, w przypadku wyboru złożonej oferty, będę zobowiązany do zwrotu kosztów poniesionych przez FAR w związku z koniecznością odwołania usługi objętej ofertą.

**\*niepotrzebne skreślić**

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## **OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a Wykonawca

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

imię i nazwisko

**oświadczam, że** nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

## **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji „FAR”, ul. Łowicka 19, 02-574 Warszawa, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku (RODO) dla celów związanych z przeprowadzeniem Zapytania ofertowego.

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załączniki:

* dokumenty potwierdzające wykształcenie (np. kopie dyplomu),

wykaz doświadczenia Wykonawcy (załącznik do Formularza oferty) wraz z dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie usługi (np. referencje, protokół odbioru przedmiotu umowy),

* dokumenty rejestrowe prowadzonej działalności gospodarczej (niewymagane w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do rejestru lub ewidencji ogólnodostępnych w sieciach informatycznych takich jak: KRS lub CEIDG) – jeśli dotyczy,
* inne: …………………