**Załącznik nr 1**

……………………………………….

Miejscowość, data

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko/Nazwa |  |
| Adres |  |
| Numer telefonu |  |

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr 1/2018, którego przedmiotem jest przeprowadzenie indywidualnej diagnozy społecznej dla 30 Uczestników Projektu "JA – Jestem Aktywny" Nr RPWM.11.01.01-28-0020/18 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

***przedstawiam moją ofertę cenową:***

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Przeprowadzenie indywidualnej diagnozy społecznej dla 10 UP** | |
| cena brutto za 1 godzinę |  |
| cena brutto słownie za 1 godzinę |  |
| cena brutto za 40 godzin |  |
| cena brutto słownie za 40 godzin |  |

* Oświadczam, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia w tym koszty dojazdu do miejsca realizacji usługi, cena obejmuje wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia (w tym również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego, związanej z zawarciem umowy cywilno-prawnej) oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.
* Oświadczam, iż posiadam stosowne doświadczenie i kwalifikacje do świadczenia usługi.

W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się do współpracy na podstawie umowy cywilno-prawnej, a realizacja zamówienia będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu.

Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.

- oświadczam, że zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonych przez Zamawiającego.

................................... dnia ...................................... ………………………………………

podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2**

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....................................................................................................................

(imię i nazwisko)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego

przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

o ś w i a d c z a m, że:

1. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych

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

miejscowość, data czytelny podpis

**Załącznik nr 3**

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....................................................................................................................

(imię i nazwisko)

oświadczam, iż posiadam/nie posiadam\* wykształcenie wyższe psychologiczne oraz ..........-letnie doświadczenie zawodowe w pracy na stanowisku psychologa.

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

miejscowość, data czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4 Wykaz doświadczenia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa prowadzonej usługi** | **Liczba przeprowadzonych godzin** | **Termin realizacji usługi** | **Beneficjenci usługi** | **Obszar realizacji usługi** | **Zleceniodawca usługi**  **Adres, telefon kontaktowy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………….….…………  miejscowość, data | …………………….…….…………  czytelny podpis |
|  |  |