FORMULARZ OFERTOWY

Realizacji zamówienia pn.: Pełnienie funkcji specjalisty ds. Indywidualnej Diagnozy Potrzeb w ramach projektu „Druga szansa" realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy w Wolbromiu. Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

1. Nazwa i adres Zamawiającego

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wolbromiu
ul. Skalska 20, 32-340 Wolbrom

2. Nazwa i adres wykonawcy:

Nazwa: ……..
Adres: ……
NIP: ……..
nr faksu/telefonu: …….
e-mail:……

3.Oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia przy wynagrodzeniu za godzinę brutto wynoszącym …….PLN (słownie: …… zł) stawka podatku VAT wynosi ……%, cena netto za godzinę wynosi ……. PLN.

Łączny koszt realizacji usług przy założeniu realizacji maksymalnie 528 godzin wynosi brutto …….. zł.

3. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:

a) zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami jego wykonania, akceptuję je w całości i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
b) cena ofertowa brutto obejmuje wszystkie koszty związane z przedmiotem zamówienia, w tym koszty dojazdu i materiałów, a także ryzyko Wykonawcy z tytułu oszacowania wszelkich kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia, a także oddziaływania innych czynników mających lub mogących mieć wpływ na koszty;
c) pozostaję związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni; bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
d) złożenie niniejszej oferty nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
e) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy;
f) wszystkie oświadczenia i informacje są kompletne i prawdziwe.

Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie przeprowadzania Indywidualnych Diagnoz Potrzeb oraz planowania indywidualnej ścieżki wsparcia w ramach następujących projektów finansowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:

L.p.	Przedmiot usługi	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Odbiorca
1				
2				

Wykaz specjalistów którymi dysponował będzie wykonawca w ramach realizacji usługi:

L.p.	Imię i nazwisko	Posiadane kwalifikacje	Sposób dysponowania
1			
2			
3			

UWAGA! Liczbę wierszy w tabeli w razie potrzeby można zwiększyć.

Do oferty załączam metodologię badań diagnostycznych celem zapewnienia jakości i trafności realizowanej usługi.

Świadom odpowiedzialności karnej, oświadczam, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

1. Oświadczenie Wykonawcy
2. Oświadczenie RODO
3. Metodologia badań diagnostycznych