



### Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

---

---

---

---

(nazwa i adres Wykonawcy)

\_\_\_\_\_

(miejsowość i data)

### FORMULARZ OFERTY

Składając ofertę w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr **1/RPO/ŚDS/SNR/2022/BK** z dnia 24.02.2022 r. dotyczące wykonawcy usług psychiatrycznych w ramach projektu: „Mówimy NIE! niesamodzielności” ja niżej podpisany:

\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

---

---

(nazwa dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)

1. **OŚWIADCZAM**, że pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:

---

---

(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)

2. **SKŁADAM OFERTĘ** na realizację:

- a. Zadania 1\*<sup>1</sup> Przeprowadzenie konsultacji psychiatrycznych oraz psychoterapii dla osób dorosłych, niesamodzielnych (zależnych, starszych, z niepełnosprawnościami, z innymi przewlekłymi zaburzeniami czynności psychicznych, etc.). łącznie, maksymalnie zrealizowanych będzie 230 godzin zegarowe za cenę jednostkową brutto za godzinę: \_\_\_\_\_ zł, to jest łącznie brutto: \_\_\_\_\_ zł, słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Przedmiot zamówienia będzie realizowany osobiście przez:

\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_

( nr prawa wykonywania zawodu )

\_\_\_\_\_

\* Należy skreślić jeżeli Wykonawca nie składa oferty na realizację tego Zadania. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną ilość Zadań.



Oświadczam, że osoba osobiście realizująca Zadanie 1 posiada/nie posiada<sup>2</sup> status osoby z niepełnosprawnością potwierdzony aktualnym orzeczeniem o posiadanym stopniu niepełnosprawności.

- b. Zadania 2\* Przeprowadzenie konsultacji psychiatrycznych oraz psychoterapii dla opiekunów osób dorosłych, niesamodzielnych głównie z racji podeszłego wieku. Łącznie, maksymalnie zrealizowanych będzie 50 godzin zegarowych za cenę jednostkową brutto za godzinę: \_\_\_\_\_ zł, to jest łącznie brutto: \_\_\_\_\_ zł, słownie \_\_\_\_\_

Przedmiot zamówienia będzie realizowany osobiście przez:

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(nr prawa wykonywania zawodu)

Oświadczam, że osoba osobiście realizująca Zadanie 2 posiada/nie posiada<sup>3</sup> status osoby z niepełnosprawnością potwierdzony aktualnym orzeczeniem o posiadanym stopniu niepełnosprawności.

4. **ZOBOWĄZUJĘ SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie do dnia 31.05.2022 r. od daty podpisania Umowy.
5. **OŚWIADCZAM**, że wskazana wyżej cena brutto jest ostateczna oraz obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, a także, że cena ta nie ulegnie zmianie przez okres ważności oferty (związania ofertą) oraz w okresie realizacji umowy.
6. **OŚWIADCZAM**, że zapoznałem się Zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte, w szczególności ze wzorem umowy, stanowiącym Załącznik nr 5 i zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych w Zapytaniu.
7. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego.
8. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Nie potrzebne skreślić

<sup>3</sup> Nie potrzebne skreślić



Adres e-mail: \_\_\_\_\_

9. **OFERTĘ** niniejszą składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach, oraz dołączamy do niej następujące oświadczenia i dokumenty:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis Wykonawcy)