**IPR.272.1.51.2018 Załącznik nr 1 do Zapytania**

**Formularz ofertowy**

|  |  |
| --- | --- |
| ZAMAWIAJĄCY | **Powiat Łęczyński**  **ul. Al. Jana Pawła II 95A**  **21-010 Łęczna NIP:505-001-77-32, REGON: 431019425,** |

złożony w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „**Zakup specjalistycznych usług doradczych: psychoterapeuty, seksuologa, psychiatry, dietetyka ds. osób z niepełnosprawnością w ramach projektu pn.: „Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim”**. w ramach projektu pn.: „Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim”, nr projektu RPLU.11.02.00-06-0062/17, realizowanego przez Powiat Łęczyński, współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata   
2014-2020 Oś priorytetowa XI „Włączenie społeczne” Działanie 11.2 „Usługi społeczne i zdrowotne”.

1. **Ofertę składa (Wykonawca / Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia[[1]](#footnote-1))**

|  |  |
| --- | --- |
| WYKONAWCA - pieczęć |  |

* ***Jestem mikro/małym/średnim przedsiębiorstwem. (zaznaczyć jeżeli dotyczy*** *– dla przedsiębiorstw które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR****)***

|  |  |
| --- | --- |
| Przedstawiciel Wykonawcy(ów) uprawniony do kontakt | |
| imię i nazwisko |  |
| nr telefonu / faksu |  |
| adres e-mail |  |

1. **Ja(my), niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**
   1. zapoznałem(liśmy) się i bez zastrzeżeń akceptuję(emy) treść zapytania ofertowego wraz z wyjaśnieniami i zmianami;
   2. oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie oraz zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym;
   3. w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
   4. nie uczestniczę(ymy) jako Wykonawca(y) w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia;
   5. jestem(eśmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu terminu otwarcia ofert;
   6. wybór mojej(naszej) oferty *będzie / nie będzie[[2]](#footnote-2)* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym wskazuję(emy) nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/ świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT *(wg załącznika nr 11 do ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 ze zm.):*

**Część 1\*- Zakup specjalistycznych usług doradczych: dietetyka ds. osób   
z niepełnosprawnością** w ramach projektu pn.: „Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temat/Cel kursu/szkolenia** | **Lokalizacja** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** |
| **Część 1-DIETETYK**  (świadczenie 1 godz. zegarowej usługi indywidualnego poradnictwa) | Sale PCPR i ORW w Łęcznej |  |  |

**Część 2\*- Zakup specjalistycznych usług doradczych: psychoterapeuty** w ramach projektu pn.: „Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temat/Cel kursu/szkolenia** | **Lokalizacja** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** |
| **Część 2- PSYCHOTERAPEUTA**  (świadczenie 1 godz. zegarowej usługi indywidualnego poradnictwa) | Sale PCPR i ORW w Łęcznej |  |  |

**Część 3\*- Zakup specjalistycznych usług doradczych: seksuologa** w ramach projektu pn.: „Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temat/Cel kursu/szkolenia** | **Lokalizacja** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** |
| **Część 3-SEKSUOLOG**  (świadczenie 1 godz. zegarowej usługi indywidualnego poradnictwa) | Sale PCPR I ORW w Łęcznej |  |  |

**Część 4\*- Zakup specjalistycznych usług doradczych: psychiatra** w ramach projektu pn.: „Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temat/Cel kursu/szkolenia** | **Lokalizacja** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** |
| **Część 4-PSYCHIATRA**  (świadczenie 1 godz. zegarowej usługi indywidualnego poradnictwa) | Sale PCPR i ORW w Łęcznej |  |  |

* 1. **Oferuję(emy) wykonanie zamówienia za nw. cenę wynikającą z Formularza cenowego stanowiącego Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego (który załączamy do niniejszej oferty). tj.: …..………………. PLN brutto**
  2. Oświadczam/my, że nie zachodzą wobec mnie (nas) podstawy wykluczenia o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz że nie jestem/eśmy podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

*[Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:*

* + *uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,*
  + *posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,*
  + *pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,*
  + *pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.]*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Miejscowość, data | pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy |

1. *niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-1)
2. *niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-2)