



Załącznik 1 do Zapytania o cenę z dnia 24.05.2021r. - przeprowadzenie konsultacji specjalistycznych, usług terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z pieczy zastępczej oraz rodzin zastępczych w ramach projektu „**Centrum Reintegracji Rodziny**” nr. RPPD.07.02.02.-20-0013/20w ramach działania 7.2 Rozwój usług społecznych, poddziałania 7.2.2.Rozwój usług społecznych w ramach BOF współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Imię i nazwisko lub nazwa oferenta	
Adres zamieszkania lub siedziby	
Telefon:	
Adres e-mail:	
Osoba do kontaktu:	

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

W odpowiedzi na zapytanie o cenę z dnia **24.05.2021 r.** dotyczące przeprowadzenia konsultacji specjalistycznych, usług terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z pieczy zastępczej oraz rodzin zastępczych w ramach projektu „**Centrum Reintegracji Rodziny**” nr nr. RPPD.07.02.02.-20-0013/20w ramach działania 7.2 Rozwój usług społecznych, poddziałania 7.2.2.Rozwój usług społecznych w ramach BOF współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Oferuję/my wykonanie przedmiotowego zamówienia zgodnego z wymaganiami i warunkami zawartymi w zapytaniu o cenę z dnia 24.05.201r. za następującą cenę:

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie konsultacji specjalistycznych, usług terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z pieczy zastępczej i rodzin zastępczych w ramach projektu: „**Centrum Reintegracji Rodziny**” nr. RPPD.07.02.02.-20-0013/20 w ramach działania 7.2 Rozwój usług społecznych, poddziałania 7.2.2.Rozwój usług społecznych w ramach BOF współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020r.

L.P	Nazwa konsultacji	Ilość godzin	Stawka jednostkowa za 1 h konsultacji/spotkania	Wartość zamówienia (brutto wraz z kosztami pracodawcy)
1.	Psycholog (DOROŚLI)	1		
2.	Psycholog (DZIECI)	1		
3.	Pedagog/terapeuta pedagogiczny (DZIECI)	1		
4.	Pedagog (DOROŚLI)	1		
5.	Rehabilitant (DZIECI)	1		
6.	Rehabilitant (DOROŚLI)	1		
7.	Psychiatra (DOROŚLI)	1		
8.	Psychiatra (DZIECI)	1		
9.	Terapeuta SI	1		
10.	Logopeda	1		



11.	Terapeuta uzależnień	1	
			SUMA BRUTTO:
			SUMA BRUTTO:
Suma brutto (słownie):			

Ponadto oświadczam, że:

1. Oświadczam, że przedstawione informacje są zgodne z prawdą.
2. Powyższe ceny obejmują pełen zakres zamówienia określony z zapytaniu, jak również wszystkie koszty towarzyszące wykonaniu zamówienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przedmiotem zamówienia, akceptuję wszystkie zapisy zapytania o cenę i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że zapewniam:
 - a) należyłą staranność i terminowość przy realizacji przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeby zapytania o cenę w ramach projektu "Odzyskać Dziecko", zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE).
6. Posiadam wszelkie niezbędne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
7. Jestem w stanie zapewnić nabycie kwalifikacji zawodowych lub nabycie kompetencji potwierdzonych odpowiednim dokumentem (n. zaświadczeniem, certyfikatem).

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Wykonawcy