**FORMULARZ OFERTOWY**

Projekt „INWESTYCJA W PRZYSZŁOŚĆ SZANSĄ NA ZMIANĘ”. Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Wielkiej w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020.

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Wielkiej
34-483 Lipnica Wielka 518;

1. **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.

1. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:
2. zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami jego wykonania, akceptuję je w całości i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
3. 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;
4. pozostaję związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni; bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
5. złożenie niniejszej oferty nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
6. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy;
7. 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