



.....  
Pieczęćka Oferenta

### FORMULARZ OFERTOWY

**na sporządzenie diagnozy psychologicznej i zorganizowanie spotkań monitorujących beneficjentów projektu pn.: "Pomocna dłoń" - asystencja osobista wsparciem osób niepełnosprawnych intelektualnie z trisomią 21, realizowanego przez Stowarzyszenie TRISO w Opolu, przy współfinansowaniu ze środków PFRON.**

#### I. DANE OFERENTA

Pełna nazwa (lub imię i nazwisko): .....

Adres z kodem .....

NIP ....., REGON .....

tel : ....., e-mail: .....

zarejestrowany w .....

..... pod numerem .....

#### II. PRZEDMIOT OFERTY

**Oferuję w ramach niniejszego ogłoszenia ofertowego udzielanie świadczeń tj. sporządzenie diagnozy psychologicznej oraz monitoring psychologiczny dla 10 beneficjentów projektu pod nazwą: "Pomocna dłoń" - asystencja osobista wsparciem osób niepełnosprawnych intelektualnie z trisomią 21 - realizowanego przez Stowarzyszenie TRISO z siedzibą w Opolu, ul. 1-go Maja 9, pokój 93, przy dofinansowaniu ze środków PFRON.**

1. Oświadczam, że zobowiązuję się do sporządzenia diagnoz psychologicznych objętych przedmiotem konkursu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

2. Oświadczam, że świadczenia będące przedmiotem konkursu ofert będą wykonywane przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, uprawnienia do ich wykonywania oraz wymagane doświadczenie zawodowe, w tym w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.

3. Osoba przewidywana do sporządzenia diagnozy psychologicznej oraz spotkań terapeutycznych (monitorujących) wraz z opisem kwalifikacji i doświadczenia osoby, w tym :

a) Posiadany dyplom:

- Licencjata/Magistra ..... nr .....

- inne kwalifikacje, uprawnienia, kursy zawodowe (jakie) .....

.....

.....

b) Doświadczenie zawodowe

..... (wpisać ilość lat) doświadczenia zawodowego, w tym w pracy z osobami z niepełnosprawnością

intelektualną ..... (wpisać ilość lat)



### III. DYSPOZYCYJNOŚĆ OFERENTA

1. Oświadczam, że dla celów spotkań terapeutycznych z beneficjentami celem sporządzenia diagnoz psychologicznych oraz spotkań monitorujących dysponuję następującymi godzinami:

Lp.	Dzień tygodnia	Oferowane godziny
1	Poniedziałek	
2	Wtorek	
3	Środa	
4	Czwartek	
5	Piątek	

### IV. WARTOŚĆ CENOWA OFERTY

Lp.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1.	Spotkanie terapeutyczne z beneficjentem (1 spotkanie po 90 minut)	PLN

### V. MIEJSCE UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

1. Oświadczam, że miejscem spotkań w celu sporządzania diagnoz psychologicznych oraz spotkań monitorujących będzie siedziba Stowarzyszenia TRISO/gabinet znajdujący się (adres):

.....  
.....

### VI. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

Oświadczam, że akceptuję istotne dla Udzielającego zamówienie postanowienia, które będą zawarte we wzorze umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych w ogłoszeniu ofertowym w przypadku wyboru mojej oferty.

### VII. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU OFERT

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłaszam zastrzeżeń.



#### VIII. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są:

- 1) Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia oraz posiadane doświadczenie zawodowe.
- 2) Oświadczenie o braku powiązania osobowego i kapitałowego z Zamawiającym według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 2 do ogłoszenia ofertowego.
- 3) Oświadczenia o niekaralności według wzoru stanowiącego załącznik Nr 3 do ogłoszenia ofertowego.

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć imienna i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy wymienionych w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu