



.....
Pieczęćka Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

na sporządzenie diagnozy psychologicznej i zorganizowanie spotkań monitorujących beneficjentów projektu pn.: "Zgrany duet" - 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: "Zgrany duet" - 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 wskazaniami 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.

.....
miejscość, data

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