Załącznik nr 1

pieczątka Oferenta

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na sporządzenie diagnozy psychologicznej i zorganizowanie spotkań monitorujących beneficjentów projektu pn.: „Zgrany tandem” - 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 15 beneficjentów projektu pod nazwą: „Zgrany tandem" - asystencja osobista wsparciem osób niepełnosprawnych intelektualnie z trisomią 21- realizowanego przez Stowarzyszenie TRISO z siedzibą w Opolu, ul. Jagiellonów 53, 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 pod adresem:

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/am się z treścią i 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. Oświadczenie o niekaralności według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do ogłoszenia ofertowego

miejscowość, data pieczęć imienna i podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania oferenta

wymienionych w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu