Załącznik do zapytania ofertowego nr CPR.IV.4090.13.2020ABar

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie im. Jana Pawła II   
w Zielonej Górze, w sprawie przedmiotu zamówienia na: **zorganizowania i przeprowadzenia zajęć z zakresu programu psychologiczno – terapeutycznego dla osób pokrzywdzonych w wyniku przemocy w rodzinie w roku 2020** składam następującą ofertę:

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| Forma prawna Wykonawcy: |  |
| Adres/siedziba Wykonawcy: |  |
| NIP/PESEL: |  |
| Regon (jeśli dotyczy): |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktów  w sprawach związanych z ofertą: |  |
| Telefon/ fax: |  |
| Adres e-mail: |  |

2. Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do wykonania zadania:** |  |
| Kwalifikacje zgodne z w/w Rozporządzeniem | 1.  2.  3. |
| Dodatkowe kwalifikacje (szkolenia/kursy/inne) | 1.  2.  3. |
| PESEL: |  |

\*- zaznaczyć właściwe

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do wykonania zadania:** |  |
| Kwalifikacje zgodne z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływania korekcyjno-edukacyjne (Dz.U. 2011 nr 50 poz. 259) | 1.  2.  3. |
| a) Dodatkowe kwalifikacje (szkolenia/kursy/inne)  : | 1.  2.  3. |
| PESEL: |  |

3. Oferuję za przedmiot zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cenę ofertową za 56 godzin wsparcia w okresie od marca do lipca 2020 roku łącznie** | ........................................... zł brutto  ........................................... zł netto |
| stawka podatku VAT: | ........................................... % |
| - kwota za 1 godzinę (60 minut) łącznie | ........................................... zł brutto  ........................................... zł netto |

* 1. Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia wskazanych przez Wykonawcę w pkt 2.

|  |  |
| --- | --- |
| Doświadczenie zawodowe osób w pracy w instytucjach realizujących zadania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie (**łącznie w latach**) zgodnie z kryteriami oceny kryterium. | **Imię i nazwisko** |
| * 1. w zakresie stażu pracy |  |
| 2) w zakresie odbyte szkolenia, potwierdzonymi certyfikatami, zaświadczeniami ze szkoleń |  |

1. Cena wskazana uwzględnia wszystkie zobowiązania, koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.
2. Cena oferowana jest ceną stałą w okresie obowiązywania umowy.
3. Zobowiązuję się w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Wykaz załączników:

1. ......................................................... (CV, kserokopie certyfikatów, zaświadczeń ze szkoleń, dyplomów zgodnie z pkt 10-13).

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość i data** | **Podpis osoby upoważnionej** |