…………………, dnia ……………….

(miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY**

Zamawiający: Gmina Firlej, ul. Rynek 1, 21-136 Firlej, NIP 714-20-21-932

1. Nazwa Oferenta: ……………………………………………………………….……….

…………………………………………………………………………………………..

1. Adres ……………………………………………………………………………………
2. NIP/REGON ……………………………………………………………………………
3. Telefon, adres mailowy …………………………………………………………………
4. Osoba do kontaktu ………………………………………………………………………
5. Zgłaszam swoją ofertę na realizację usługi ***Dyżury psychologa w punkcie konsultacyjnym przy Urzędzie Gminy w Firleju dla osób uzależnionych i członków ich rodzin w ramach projektu „Drogowskaz bezpieczeństwa”.***
6. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za **cenę brutto:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę | Ilość godzin | Wartość brutto |
| 1. | Dyżury psychologa 1 raz w miesiącu przez 2 godziny w okresie od maja do grudnia 2019r., razem 16 godzin. |  | 16 |  |

Wartość brutto (za 16 godzin dyżurów słownie) : …………………………………………………………………………………………….…

1. Oświadczam, że:
2. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
3. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
5. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o zamówienie w ramach zapytania ofertowego dot. projektu „Drogowskaz bezpieczeństwa*”*
6. Deklaruję, że wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w formularzu ofertowym są kompletne i prawdziwe.
7. Do formularza ofertowego załączam/-y:
8. ………….…………………………………………………………………………
9. ………………………………………………………………………………………
10. ………………………………………………………………………………………

……………………………………

(pieczęć i podpis (y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty)

Załącznik nr 1

Zamawiający: Gmina Firlej, ul. Rynek 1, 21-136 Firlej, NIP 714-20-21-932

Zapytanie ofertowe: Dyżury psychologa w punkcie konsultacyjnym przy Urzędzie Gminy w Firleju dla osób uzależnionych i członków ich rodzin w ramach projektu „Drogowskaz bezpieczeństwa”.

…………………………, dnia……………2019 r.

..............................................................

..............................................................

..............................................................

(imię i nazwisko, adres Oferenta)

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/na…………………………………………………………………………...

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizacji projektu pn. „Drogowskaz bezpieczeństwa” realizowanego w ramach Programu osłonowego - Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy Rodzinie”- edycja 2019” realizowanego przez Gminę Firlej, współfinansowanego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE( ogólne rozporządzenie o ochronie danych ( Dz.Urz. UE. L. Nr 119 Z 4.5.2016 ) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000).

………………………………..

Czytelny podpis

Załącznik nr 2

Zamawiający: Gmina Firlej, ul. Rynek 1, 21-136 Firlej, NIP 714-20-21-932

Zapytanie ofertowe: Dyżury psychologa w punkcie konsultacyjnym przy Urzędzie Gminy w Firleju dla osób uzależnionych i członków ich rodzin w ramach projektu „Drogowskaz bezpieczeństwa”.

…………………………, dnia……………2019 r.

..............................................................

..............................................................

..............................................................

..............................................................

(imię i nazwisko, adres Oferenta)

**OŚWIADCZENIE**

1. Ja niżej podpisany (a) oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
2. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na wykonanie przedmiotu zamówienia.
3. Ja niżej podpisany (a) oświadczam, iż zapoznałem (am) się z warunkami zapytania ofertowego , w pełni je akceptuję oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu.

………………………………..

Czytelny podpis