**Załącznik do ogłoszenia o zamówieniu  
 Znak sprawy OPS.252.33.2017**

**Zamawiający:**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Paczkowie

ul. Wojska Polskiego 32a

48-370 Paczków

Tel 77 4316209

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

NIP …………………………………………………………………………………………………

REGON, ( jeśli dotyczy)

KRS ( jeśli dotyczy)

Seria i numer dowodu osobistego …………………………………………………………………

Telefon: ………………………….. e-mail: …………………………………

**TREŚĆ OFERTY**

**Nazwa zamówienia: Świadczenie usług terapeuty ds. uzależnień w ramach projektu pn. *„Aktywnie i razem”* współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa VIII- Integracja Społeczna.**

1. Oferuję wykonanie zamówienia publicznego **za łączne wynagrodzenie (cenę) brutto …………..………… zł.**
2. **Wynagrodzenie brutto (cena), o którym mowa w pkt. 1 wynika z iloczynu kwoty za świadczenie 1 godziny zegarowej usług terapeutycznych, tj………….zł brutto i łącznej, zaplanowanej do realizacji liczby godzin świadczenia usług, tj. 126 godzin.**
3. Jako Wykonawca, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z przedmiotowego postępowania i że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj. posiadam:
4. biegłą znajomość języka polskiego,
5. wykształcenie wyższe magisterskie – kierunek psychologia,
6. certyfikat terapeuty uzależnień,
7. min. 3 letnie doświadczenie zawodowe w charakterze terapeuty uzależnień,
8. udokumentowane referencjami  **przeprowadzenie min. 100 godzin poradnictwa   
   i lub/konsultacji/terapii-** *warunek doświadczenia osoby zdolnej do wykonania zamówienia musi zostać wykazany w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie.*
9. pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych,
10. niekaralność za przestępstwa popełnione umyślnie,
11. stan zdrowia pozwalający na wykonywanie usługi objętej przedmiotem zamówienia.
12. Jako Wykonawca, oświadczam, że usługa objęta zamówieniem będzie wykonywana przeze mnie osobiście[[1]](#footnote-1).
13. **Jako Wykonawca, oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe   
    w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych   
    i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.** **Obciążenie z tego wynikające, nie wyklucza możliwości prawidłowej   
    i efektywnej realizacji wszystkich powierzonych zadań\*.**
14. **Jako Wykonawca, oświadczam, że posiadam udokumentowane referencjami ………………….godzin (*proszę wpisać właściwie – kryterium oceny*) przeprowadzenie min. 100 godzin poradnictwa i lub/konsultacji/terapii psychologicznej.**
15. W przypadku gdy moja oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczenia Zamawiającemu dokumentów:
    1. CV,
    2. zgodę osób fizycznych, o których mowa w art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922), na przetwarzanie danych osobowych, np. klauzula zamieszczona w CV,
    3. Kopia dokumentów potwierdzających wykształcenie,
    4. Kopie referencji potwierdzających przeprowadzenie **min. 100 godzin poradnictwa   
       i lub/konsultacji/terapii lub takiej liczby godzin, która została wykazana w ofercie w pkt. 5.**
16. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
17. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy i akceptuję go bez zastrzeżeń.
18. Po wyborze mojej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję się do podpisania stosownej umowy na wykonanie ww. usług.
19. Do oferty załączam następujące dokumenty:

1) ……………………………………………………

***Osoby uprawnione*** *do reprezentowania (działania na rzecz) wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej lub stosownego pełnomocnictwa, dowód osobisty.*

Imię .............……………………………………… Nazwisko .....................................................

Miejscowość, data ………………………

……….………………………………….

*Pieczęć i podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

1. Oświadczenie dotyczy wyłącznie personelu projektu, który zgodnie z wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 19 września 2016 r. oznacza – osoby zaangażowane do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu, które wykonują osobiście, tj. w szczególności osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub wykonujące zadania lub czynności w ramach projektu na podstawie umowy cywilnoprawnej, osoby samozatrudnione w rozumieniu sekcji 6.16.3 Wytycznych, osoby współpracujące w rozumieniu art. 13 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.) oraz wolontariuszy wykonujących świadczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239, z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-1)