**Załącznik do ogłoszenia o zamówieniu**

**Znak sprawy OPS.4111.4.2018.LK**

**Zamawiający:**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Praszce

Ulica: Boczna 4e

46-320 Praszka

Telefon: 34 35 91 037

Fax: 34 35 91 037

Adres e-mail: leszek.k@ops-praszka.org

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Adres Wykonawcy do korespondencji ……………………………………………………………

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

REGON, ( jeśli dotyczy)

KRS ( jeśli dotyczy)

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

PESEL: ……………………………………………………………………………………………….

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

**TREŚĆ OFERTY**

Nazwa zamówienia: **Świadczenie usług psychologicznych w ramach projektu
pn.*****„*Profesjonalna i skuteczna pomoc społeczna - wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Praszce*”* współfinansowanego z środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020**

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 psychologicznych, tj………….zł brutto i łącznej, zaplanowanej do realizacji liczby godzin świadczenia usług, tj. 270 godzin.**
3. Jako Wykonawca, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z przedmiotowego postępowania i że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj. posiadam:
	1. biegłą znajomość języka polskiego,
	2. wykształcenie wyższe magisterskie – kierunek psychologia,
	3. min. 3 letnie doświadczenie zawodowe w zawodzie psychologa,
	4. udokumentowane referencjami przeprowadzenie min. 100 godzin poradnictwa i lub/konsultacji/terapii psychologicznej - 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,
	5. pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych,
	6. niekaralność za przestępstwa popełnione umyślnie,
	7. stan zdrowia pozwalający na wykonywanie usługi objętej przedmiotem zamówienia.
4. Jako Wykonawca, oświadczam, że usługa objęta zamówieniem będzie wykonywana przeze mnie osobiście **lub przez następującą osobę …………………. (imię i nazwisko), która spełnia warunki określone w pkt. 3.**
5. **Jako Wykonawca, oświadczam, że posiadam udokumentowane referencjami ………………….godzin (*proszę wpisać właściwie – kryterium oceny*) przeprowadzenie min. 100 godzin poradnictwa i lub/konsultacji/terapii psychologicznej.**
6. W przypadku gdy moja oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczenia Zamawiającemu dokumentów:
	1. Kopii dokumentów potwierdzających wykształcenie,
	2. Kopie referencji potwierdzających przeprowadzenie **min. 100 godzin poradnictwa
	i lub/konsultacji/terapii psychologicznej lub takiej liczby godzin, która została wykazana w ofercie w pkt. 5.**
7. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
8. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy i akceptuję go bez zastrzeżeń.
9. Po wyborze mojej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję się do podpisania stosownej umowy na wykonanie ww. usług.
10. 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*