



## FORMULARZ OFERTOWY

Projekt „Lepsze jutro szansą na sukces”. Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mucharzu w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020.

### 1. Nazwa i adres Zamawiającego

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mucharzu  
34-106 Mucharz 226

### 2. Nazwa i adres wykonawcy:

Nazwa: .....  
Adres: .....  
NIP: .....  
nr faksu/telefonu: .....  
e-mail:.....

3. Oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia przy wynagrodzeniu za godzinę brutto wynoszącym ..... PLN (słownie: ..... zł)  
stawka podatku VAT wynosi .....%, cena netto za godzinę wynosi ..... PLN.

Łączny koszt realizacji usług przy założeniu realizacji maksymalnie 528 godzin wynosi brutto ..... zł.

### 3. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami jego wykonania, akceptuję je w całości i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
- b) cena ofertowa brutto obejmuje wszystkie koszty związane z przedmiotem zamówienia, w tym koszty dojazdu i materiałów, a także ryzyko Wykonawcy z tytułu oszacowania wszelkich kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia, a także oddziaływania innych czynników mających lub mogących mieć wpływ na koszty;
- c) pozostaję związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni; bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
- d) złożenie niniejszej oferty nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
- e) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy;
- f) wszystkie oświadczenia i informacje są kompletne i prawdziwe.



Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie przeprowadzania Indywidualnych Diagnoz Potrzeb oraz planowania indywidualnej ścieżki wsparcia w ramach następujących projektów finansowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:

L.p.	Przedmiot usługi	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Odbiorca
1				
2				

Wykaz specjalistów którymi dysponował będzie wykonawca w ramach realizacji usługi:

L.p.	Imię i nazwisko	Posiadane kwalifikacje	Sposób dysponowania
1			
2			
3			

**UWAGA! Liczbę wierszy w tabeli w razie potrzeby można zwiększyć.**

Do oferty załączam metodologię badań diagnostycznych celem zapewnienia jakości i trafności realizowanej usługi.

**Świadom odpowiedzialności karnej, oświadczam, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.**

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

1. Oświadczenie Wykonawcy
2. Oświadczenie RODO
3. Metodologia badań diagnostycznych