

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 2/09/2020/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA**

....., dnia .....

.....  
Dane Oferenta wraz z adresem

Dotyczy zapytania ofertowego nr 2/09/2020/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA z dnia 23.09.2020r. r. w ramach realizowanego projektu: „PO MOC W ODCHUDZANIU Wdrożenie Regionalnego Programu Zdrowotnego dotyczącego przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości” nr RPLD.10.03.02-10-A021/19-00, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

**FORMULARZ OFERTOWY**

w odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr 2/09/2020/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA  
**na przeprowadzenie indywidualnego wsparcia psychologicznego**  
oświadczam, iż oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na niżej wymienionych warunkach:

Kryterium	Wartość
Wysokość wynagrodzenia brutto w PLN za 1 godzinę: <i>Kwota ta zawiera wszelkie publiczno-prawne obciążenia wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika.</i>	
Zobowiązuje się do realizacji następującej ilości godzin wsparcia grupowego:	

Oświadczam, że:

- a/ zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym na ww. usługę i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
- b/ zdobyłam/em wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty;
- c/ posiadam wykształcenie wyższe kierunku psychologia oraz doświadczenie w pracy z pacjentami z nadwagą i otyłością oraz posiadam minimum 5-letnie doświadczenie zawodowe w pracy psychologa;
- d/ w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia;
- e/ posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień\*;
- f/ znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia.

Do oferty dołączam:

- Curriculum Vitae (CV) wraz ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych,
- dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych

- dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień do realizacji przedmiotowego zamówienia w zakresie doświadczenia zawodowego w pracy psychologa (w tym z pacjentami z nadwagą i otyłością), tj np.: referencje, listy intencyjne, syntetyczny opis doświadczenia w pracy z pacjentami z otyłością i nadwagą , zaświadczenia, itp.

.....  
podpis Oferenta

**Wykaz doświadczenia w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia\***

<b>Termin realizacji usługi</b>	<b>Przedmiot</b>	<b>Grupa docelowa (w tym liczba osób)</b>	<b>Nazwa podmiotu zlecającego</b>

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis Oferenta

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 2/09/2020/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA**

....., dnia .....

.....  
Dane Oferenta wraz z adresem

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi psychologiczne dla potrzeb realizacji projektu „PO MOC W ODCHUDZANIU Wdrożenie Regionalnego Programu Zdrowotnego dotyczącego przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości” nr RPLD.10.03.02-10-A021/19-00, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, oświadczam, że:

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu;
2. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
3. nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis Oferenta

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 2/09/2020/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA\***

....., dnia .....

.....  
Dane Oferenta/personelu oferenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji działania związanego z wyborem oferenta w przedmiotowym postępowaniu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis

\* W przypadku oferentów wskazujących w ofercie swój personel oświadczenie musi zostać podpisane przez każdą osobę oddzielnie.