**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**Dane Wykonawcy/**

**Wykonawców występujących wspólnie[[1]](#footnote-1):**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko i/lub nazwa (firma) Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy:  ulica, nr lokalu:  kod, miejscowość: |  |

**O F E R T A**

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu pn. „Usługi społeczne w zakresie aktywizacji uczestników projektu „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie gminy Uście Gorlickie”.

1. Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z zakresem i na warunkach określonych przez Zamawiającego za całkowitą cenę netto …………… zł (suma poz. razem kol. 7 i 9), co wraz z należnym podatkiem w wysokości ……….%[[2]](#footnote-2) stanowi ………… zł brutto …………… zł (suma poz. razem kol. 8 i 11) (słownie: ………………………………………………….... złotych), zgodnie z poniższym kosztorysem:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa zadania** | **Cena  za godz. netto** | **Stawka VAT**  **w %** | **Cena  za godz. brutto** | **Liczba godzin** | **Cena za zadanie netto** | **Cena za zadanie brutto** | **Cena za zadanie netto** | **Stawka VAT**  **w %** | **Cena za zadanie brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
|  | Zadanie 1 – Trening kompetencji wychowawczych i opiekuńczych – edycja 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 2 –Trening komunikacji partnerskiej i kompetencji rodzicielskich – edycja 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 3 –Realizacja zajęć grupy wsparcia – edycja 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 4 –Zajęcia w zakresie rozwoju kompetencji kluczowych – edycja 1 |  |  |  | **780** |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 5 –Prowadzenie kół zainteresowań - edycja 1 |  |  |  | **720** |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 6 – Grupowa terapia logopedyczna– edycja 1 |  |  |  | **240** |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 7 –Grupowe zajęcia w zakresie socjoterapii– edycja 1 |  |  |  | **60** |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 8 - Zajęcia w zakresie terapii pedagogicznej lub psychologicznej - edycja 1 |  |  |  | **120** |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 9 – Trening kompetencji wychowawczych i opiekuńczych – edycja 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 10 –Trening komunikacji partnerskiej i kompetencji rodzicielskich – edycja 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 11 –Realizacja zajęć grupy wsparcia – edycja 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 12 –Zajęcia w zakresie rozwoju kompetencji kluczowych – edycja 2 |  |  |  | **780** |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 13 –Prowadzenie kół zainteresowań - edycja 2 |  |  |  | **720** |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 14 – Grupowa terapia logopedyczna– edycja 2 |  |  |  | **240** |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 15 –Grupowe zajęcia w zakresie socjoterapii– edycja 2 |  |  |  | **120** |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 16 - Zajęcia w zakresie terapii pedagogicznej lub psychologicznej - edycja 2 |  |  |  | **180** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |  |  | **Suma wartości zadań 1-16 (suma kolumn 8 i 11)** |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z terminami i na warunkach płatności określonych w OGŁOSZENIU.
2. Oświadczamy, że podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:

……………………………………………..……………. (wypełnić jeśli dotyczy).

1. Oświadczamy, że:
2. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.
3. Jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się –   
   w przypadku wybrania naszej oferty – do zawarcia umowy według wzoru określonego w Załączniku 2 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. dokumenty zawarte na stronach od .........................do ......................... zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być ujawniane pozostałym uczestnikom postępowania (wypełnić jeśli dotyczy).
6. Osoba do kontaktu

Wszelką korespondencję w dotyczącą niniejszego zamówienia należy kierować do:

Imię i nazwisko:

Stanowisko

Adres

Nr faksu

Adres e-mail

Nr telefonu

1. Do niniejszego formularza zostały dołączone:
2. …………………………
3. …………………………
4. …………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ...................................................... | ................................................................................................. |
| Miejsce, data | podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej (upoważnionych)  do reprezentowania Wykonawcy/  Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia |

1. Jeżeli oferta jest składa przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia tabelę należy skopiować odpowiednio [↑](#footnote-ref-1)
2. **Określenie właściwej z odpowiednimi przepisami stawki podatku VAT należy do Wykonawcy.**  [↑](#footnote-ref-2)