**Zał. nr 1 do rozeznania rynku nr 01/2022**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferta cenowa na przeprowadzenie indywidualnych konsultacji psychoterapii i grupowych konsultacji dla studentów lub pracowników w ramach wsparcia edukacyjnego osób z różnymi niepełnosprawnościami w NWSM we Wrocławiu. Zaplanowano średnio 6 godzin miesięcznie poradnictwa psychologicznego, które zostanie zrealizowane w okresie od stycznia 2022 do czerwca 2023 w okresie styczeń – czerwiec 2022 oraz wrzesień 2023 – czerwiec 2023 w ramach Projektu „Uczelnia bez barier” POWR.03.05.00-00-A012/21.

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa firmy / imię i nazwisko Wykonawcy …………………………………………………………

Adres ....................................................................................................................................................

telefon komórkowy .............................................. e-mail ....................................................................

NIP ………………………………………………… PESEL ……………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa za 1 godz. wsparcia (brutto\*)** | **Liczba godzin usługi** | **Wartość ogółem (liczba godzin x cena jednostkowa brutto)** |
| indywidualne i grupowe konsultacje psychologiczne  w ramach wsparcia edukacyjnego do potrzeb studentów i pracowników Niepublicznej Wyższej Szkoły Medycznej we Wrocławiu | ………….**zł** | **96** | ………….**zł** |

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodne z przedmiotem zamówienia, opisanym w **Rozeznaniu rynku.**
2. Zapoznałam/łem się z **Rozeznaniem rynku i** przyjmuję warunki w nim zawarte i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie określonym w **Rozeznaniu rynku.**
4. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Wszystkie informacje w ofercie i innych przedłożonych dokumentach są aktualne i zgodne z prawdą.
6. Nie znajduję się/ firma nie znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania usługi, nie wszczęto wobec mnie/ wobec firmy postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości, nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.
7. Nie jestem powiązana/y z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;

- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

8. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.**

…………………………… ……..……………………….

*Miejscowość, data Czytelny podpis Oferenta*

*\** Cena uwzględnia wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia, w tym koszty dojazdu, koszty składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne poniesionych przez Zamawiającego (w przypadku os. fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej) oraz podatek od towarów i usług (w przypadku os. fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)