**Załącznik Nr 2 do WZUS**

**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 ramach projektu pn.: „Nowa struktura MGOPS Zagórz - efektywna pomoc”

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 ……….% 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.Szkolenie dotyczące nowego modelu w MGOPS Zagórz. Szkolenie. |  |  |  |  |  |  |  | Zw. |  |
|  | Zadanie 2. Szkolenie z zasad KPA i KP w realizacji pracy Ośrodka Pomocy Społecznej. Szkolenie. |  |  |  |  |  |  |  | Zw. |  |
|  | Zadanie 3. Archiwizacja i obieg dokumentacji w ośrodku pomocy społecznej. Szkolenie. |  |  |  |  |  |  |  | Zw. |  |
|  | Zadanie 4. Obsługa klienta pomocy społecznej. Radzenie sobie z klientem trudnym. Szkolenie. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zadanie 5. Kontrakt socjalny i inne dokumenty na zasadzie kontraktu socjalnego. Szkolenie |  |  |  |  |  |  |  | Zw. |  |
|  | Zadanie 6. Wywiad środowiskowy. Szkolenie. |  |  |  |  |  |  |  | Zw. |  |
|  | Zadanie 7. Praca z osobą stosującą przemoc i ofiarami przemocy. Szkolenie. |  |  |  |  |  |  |  | Zw. |  |
|  | Zadanie 8. Praca socjalna z osobami starszymi. Szkolenie. |  |  |  |  |  |  |  | Zw. |  |
|  | Zadanie 9. Superwizja pracy socjalnej. Indywidualne wsparcie pracowników socjalnych. Usługa indywidualna. |  | 23% |  | 216 |  |  |  | . |  |
|  | Zadanie 10. Superwizja pracy socjalnej. Wsparcie grupowe. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |  |  | **Suma wartości zadań 1-10 (suma kolumn 8 i 11)** |

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

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

1. Oświadczamy, że:
2. Zapoznaliśmy się z WZUS i załączników do WZUS i nie wnosimy do ww. dokumentów zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.
3. Jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany we WZUS.
4. Zawarty we WZUS projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się –   
   w przypadku wybrania naszej oferty – do zawarcia umowy według wzoru określonego w Załączniku 3 do WZUS, 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. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\* ”
7. 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. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

   \* **W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).** [↑](#footnote-ref-2)