**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego 1/01/2021/PPA**

 **FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa wykonawcy: |  |
| Adres: |  |
| Numer telefonu: |   |
| Adres mailowy: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |

W związku z ubieganiem się o realizację usługi polegającej na świadczeniu usługi przeprowadzenia superwizji dla asystentów projektu ,,Powiatowy Program Asystencki’’ współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne, dla działania: 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, dla poddziałania: 9.2.5. Rozwój usług społecznych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, zwanego dalej „Projektem”

**CENA**

oferuję:

Część I zamówienia – SUPERWIZJE INDYWIDUALNE

- cenę brutto za 1 godzinę usługi: …………………………. złotych

słownie: ………………………………………….……………...…………………………….

- cenę netto za 1 godzinę usługi …………….………….. złotych,

 słownie:……………………………………………………………...…………………………

Powyższa cena stanowicałkowity koszt, jaki ponosi Zamawiający z tytułu realizacji umowy,
w przypadku wyboru niniejszej oferty.

Część II zamówienia – SUPERWIZJE GRUPOWE

- cenę brutto za 1 godzinę usługi: …………………………. złotych

słownie: ………………………………………….……………...…………………………….

- cenę netto za 1 godzinę usługi …………….………….. złotych,

 słownie:……………………………………………………………...…………………………

Powyższa cena stanowicałkowity koszt, jaki ponosi Zamawiający z tytułu realizacji umowy,
w przypadku wyboru niniejszej oferty.

**Cena** – waga kryterium 70 %

**Kryterium będzie liczone według wzoru:**

$Liczba punktów=\frac{najniższa cena }{cena badanej oferty }$ x 70%

**DYSPOZYCYJNOŚĆ WYKONAWCY**

**Deklaruję gotowość do wykonywania usługi w następujących terminach i przedziałach godzinowych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WŁAŚCIWE POLE ZAZNACZYĆ X** | **PRZEDZIAŁ TERMINOWY** | **ILOŚĆ PUNKTÓW** |
|  | **1-5 dni w tygodniu (poniedziałek – piątek)** | **5** |
|  | **5-6 dni w tygodniu (poniedziałek – sobota)** | **10** |
|  | **Do 7 dni w tygodniu (poniedziałek-niedziela)** | **15** |
|  | **Do 7 dni w tygodniu, w tym w święta (poniedziałek-niedziela, w tym święta)** | **20** |

**Maksymalną ilość punktów, jaką można uzyskać w powyższej kategorii: 20 punktów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WŁAŚCIWE POLE ZAZNACZYĆ X** | **PRZEDZIAŁ GODZINOWY** | **ILOŚĆ PUNKTÓW** |
|  | **8:00 – 16:00** | **5** |
|  | **8:00 – 22:00** | **10** |

**Maksymalną ilość punktów, jaką można uzyskać w powyższej kategorii: 10 punktów**

**Dyspozycyjność Wykonawcy –** waga kryterium 30%

**Kryterium będzie liczone według wzoru:**

$Liczba punktów=\frac{najwyższa dyspozycyjność }{cena badanej oferty }$ x 30

1. **Zobowiązanie Wykonawcy do zrealizowania zamówienia w terminie:**

**02.2021-12.2022**

Usługi superwizora-psychologa będą świadczone zgodnie z harmonogramem wyznaczonym przez Zamawiającego.

1. **Oświadczam, że:**
2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia we wskazanym przez Zamawiającego miejscu, a w przypadku braku możliwości wykonania przedmiotu zamówienia osobiście, do korzystania z narzędzia do komunikacji on-line, dostarczonego bądź wskazanego przez Zamawiającego;

2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z Zapytaniem ofertowym oraz opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do nich żadnych uwag i zastrzeżeń oraz uzyskałem/am konieczne i niezbędne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty;

3) Oświadczam, że zaoferowane przeze mnie usługi są zgodne z przedmiotem zamówienia i spełniają wszystkie wymagania jakie określił Zamawiający w zapytaniu ofertowym.

4) Do oferty dołączam dokumenty zgodnie z wykazem dokumentów i oświadczeń wymaganych przez Zamawiającego.

**5. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są:**

1. Kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych na kierunku psychologia
2. Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje i doświadczenie zawodowe niezbędne do prawidłowego wykonania usługi
3. Oświadczenie o braku powiązania osobowego i kapitałowego z Zamawiającym
4. Klauzula informacyjna ws. przetwarzania danych osobowych

.................................................

(podpis Wykonawcy)

……………………………………………..

 (miejscowość i data)