**Załącznik 2
do zapytania ofertowego nr 01/OPOPP/PS/2019**

Pieczęć firmowa *(jeśli dotyczy)*

**Caritas Archidiecezji Gdańskiej**

Al. Niepodległości 778

81-805 Sopot

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełna nazwa Wykonawcy / lub imię i nazwisko

Siedziba / lub adres zamieszkania oraz adres do korespondencji

NIP / lub PESEL REGON *(jeżeli dotyczy)*

Nr telefonu Nr faxu e-mail:

w nawiązaniu do zapytania ofertowego numer **01/OPOPP/PS/2019** na **świadczenie usług psychologa dla beneficjentów pomocy Ośrodka Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przestępstwem**, w ramach projektu pt. „Zadanie w zakresie udzielania pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem oraz osobom im najbliższym oraz udzielania pomocy świadkom i osobom im najbliższym. "Ośrodek Pomocy Pokrzywdzonym Przestępstwem" przy Caritas Archidiecezji Gdańskiej” realizowanego ze środków Funduszu Sprawiedliwości, składam swoją ofertę na:

**Zakres: konsultacje psychologiczne, prowadzenie grupy wsparcia, psychoterapii**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena brutto****za godzinę\*)** **( w PLN )** |
| 1 | Udzielanie konsultacji psychologicznych, prowadzenia grupy wsparcia, psychoterapii dla beneficjentów pomocy Ośrodka Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przestępstwem w okresie od 17 październik 2019 r. do 31grudzień 2021 r. w wymiarze zaangażowania wynikającym z potrzeb Ośrodka Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przestępstwem |  |

Ponadto oświadczam, że:

1. Spełniam warunki określone w Zapytaniu ofertowym w trybie zasady konkurencyjności na usługi w zakresie zdrowia – numer **01/OPOPP/PS/2019** w tym:
* posiadam uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności,
* posiadam wiedzę i doświadczenie,
* dysponuję odpowiednim potencjałem,
* znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
* nie zalegam ze zobowiązaniami względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego,
* spełniam warunki określone w/w zapytaniu ofertowym dla konsultacji psychologicznych tj.: w zakresie konsultacji psychologicznych o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy:

- posiadają wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem

- spełniają wymagania zgodne z Zarządzeniem Nr 57/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień Rozdział 1 par. 2 ust. 1 pkt. 27.

1. Wykonam przedmiot zamówienia z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, etyki zawodowej z poszanowaniem praw pacjenta;
2. Obliczona cena ofertowa uwzględnia wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść Wykonawca, a w szczególności podatek VAT (jeśli dotyczy), a w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej zawiera wszelkie pochodne od wynagrodzeń po stronie Zamawiającego (jeśli dotyczy).
3. Zapoznałem/am się z warunkami przeprowadzanego postępowania i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
4. Jestem przeszkolona/y w zakresie bhp i p. poż..
5. Uważam się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w stosownych terminach.
7. Moje łączne zaangażowanie zawodowe (wszystkie formy zaangażowania zawodowego tj. stosunek pracy stosunek cywilnoprawny, samozatrudnienie oraz inne formy zaangażowania)
w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, **nie przekracza 276 godzin miesięcznie**;

………….……………………………… .………………………………………………….....

Miejscowość i data Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy