**Załącznik 1   
do rozeznania rynku nr 16/RR/ASOS/2020**

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 e-mail:

w nawiązaniu do rozeznania rynku numer **16/RR/ASOS/2020 dot. realizacji warsztatów z udziałem geriatry dla osób starszych i chorych,** w ramach rządowego programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, edycja 2020, składam swoją ofertę na:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr zadania | Lokalizacja | Ilość godzin | Forma spotkań | Grupa docelowa | Tematyka | Cena brutto/ Koszt całkowity za godzinę\*\*  (cyfrą i słownie) |
| 1 | Centrum Pomocowe Caritas im. św. o. Pio, ul. Jęczmienna 8, 81-089 Gdynia | 10\* | 2 spotkania po 5h | osoby 60+, doświadczające różnych trudności zdrowotnych | spotkania o charakterze edukacyjnym (wykłady / konsultacje) podnoszące świadomość osób starszych na temat zmian zachodzących w organizmie, sposobów reagowania na te zmiany, na pojawiające się dolegliwości |  |
| 2 | Centrum Pomocowe Caritas im. św. Jana Pawła II, ul. Fromborska 24, 80-389 Gdańsk | 10\* | 2 spotkania po 5h | osoby 60+, doświadczające różnych trudności zdrowotnych | spotkania o charakterze edukacyjnym (wykłady / konsultacje) podnoszące świadomość osób starszych na temat zmian zachodzących w organizmie, sposobów reagowania na te zmiany, na pojawiające się dolegliwości |  |
| 3 | Centrum Pomocowe im. św. Siostry Faustyny w Rumii, ul. Ks. Lucjana Gierosa 8a, 84-230 Rumia | 20\* | 5 spotkań po 4h | ok. 30 osób (5 grup po 6 osób), osoby 60+, doświadczające różnych trudności zdrowotnych | spotkania o charakterze edukacyjnym (wykłady / konsultacje) podnoszące świadomość osób starszych na temat zmian zachodzących w organizmie, sposobów reagowania na te zmiany, na pojawiające się dolegliwości |  |

**\*1 godzina = 60 minut**

**\*\* należy wycenić każde z zadań osobno wpisując cenę brutto (w przypadku firmy) lub koszt całkowity (osoba fizyczna nieprowadząca działalności) za godzinę**

Ponadto oświadczam, że:

1. Spełniam warunki określone w zapytaniu numer **16/RR/ASOS/2020,** w tym:

* posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
* posiadam wiedzę i doświadczenie,
* dysponuję odpowiednim potencjałem kadrowym, który spełnia wymagania stawiane przez Zamawiającego,
* znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

1. Wykonam przedmiot zamówienia z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, etyki zawodowej z poszanowaniem praw uczestników szkoleń.
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 tj. koszt całkowity (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. Uważam się za związaną(-go) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w stosownych terminach.

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

Miejscowość i data Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy