Załącznik nr 2a do SWZ– Formularz ofertowy

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja/My (imię i nazwisko) …………………………………………………………………………….........................

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/ów (nazwa/firma i adres Wykonawcy lub Wykonawców): …………………….........................................................................................................................

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

Tel.: ………………………… E-mail ……….....………………………… KRS /CEiDG …………………………….

NIP:……………………………………… REGON:………………………………..…

**Adres skrzynki e-Puap ………………………………..………………....…**

w odpowiedzi na ogłoszenie o prowadzonym przez Biuro Rzecznika Praw Dziecka postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji pn. **Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów w podziale na 16 części**, znak sprawy BRPD/ZP/1/2022:

* *oświadczamy, że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:*

*............................................................................................................................................................*

*(dotyczy WYŁĄCZNIE Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie)*

* + - * składamy niniejszą ofertę na *(wypełnić części, na które Wykonawca składa ofertę)*:

1. **CZĘŚĆ I zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 1”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1200 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ II zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 2”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówieniazgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1200 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ III zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 3**” i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1200 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ IV zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 4”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1200 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ V zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 5”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1200 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ VI zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 6”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1200 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ VII zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 7”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1200 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ VIII zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 8**” i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówieniazgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1200 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ IX zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 9**” i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówieniazgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1680 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ X zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 10”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówieniazgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1680 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ XI zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 11”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1680 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ XII zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 12”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówieniazgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1680 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ XIII zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 13”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 1680 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ XIV zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 14”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówieniazgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 2160 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ XV zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 15”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 2160 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

1. **CZĘŚĆ XVI zamówienia – „Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów Część 16”** i oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami SWZ za cenę brutto: ……………………………………… (słownie: ……………………………………………..……………………………), która wynika z następującej kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba godzin usług w ramach zamówienia | Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług | Cena brutto za realizację zamówienia (AxB) |
| A | B | C |
| 2160 |  |  |

Oferujemy skierowanie do realizacji zamówienia psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia, który posiada doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych dzieciom i młodzieży:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczamy, że Pan/ Pani ………………………………………………………… (wpisać imię i nazwisko) – psycholog, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – uczestniczył w wymienionych poniżej szkoleniach/seminariach/kursach/studiach podyplomowych z obszaru psychologii, psychoterapii lub psychiatrii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa szkolenia/ seminarium/ kursu/ studiów podyplomowych | Nazwa ośrodka/ podmiotu organizującego szkolenie/ seminarium/ kurs/ studia podyplomowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że próbka pracy Pana/Pani……………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko) – psychologa, którego skierowanie do realizacji zamówienia oferujemy – sporządzona została przez wskazaną osobę i załączona do formularza ofertowego.

Składając niniejszą ofertę , oświadczam/y, że:

* + - 1. Zapoznaliśmy się z SWZ, w tym projektowanymi postanowieniami umowy, jak też z innymi dokumentami oraz warunkami wykonania zamówienia, do których nie wnosimy zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami, w tym warunki płatności oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z treścią przedstawioną przez Zamawiającego i w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
      2. Zaoferowana przez nas cena obejmuje pełny zakres przedmiotu zamówienia i wszystkie koszty, które są związane z wykonanie przedmiotu zamówienia.
      3. Akceptujemy wskazany w SWZ termin związania ofertą i oświadczamy, że zamówienie wykonamy w terminie podanym przez Zamawiającego.
      4. Oświadczamy, że wskazana w ofercie osoba dedykowana do realizacji zamówienia nie figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym ani Krajowym Rejestrze Karnym.
      5. Niniejsza oferta jest jawna i nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem informacji zawartych na stronach ………………………………………………………………
      6. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO10 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
      7. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy sami\* / z udziałem podwykonawców w następujących częściach zamówienia:…………………………………………………………………………..

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

*(należy wskazać nazwę i adres podwykonawcy i opisać części zamówienia, które mają zostać powierzone realizacji podwykonawców)*

* + - 1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).

9.Załącznikami do niniejszej oferty są**:**

…………………………………

10. Informujemy, że jesteśmy:

|  |  |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 000 000 euro) |
|  | małym przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 000 000 euro) |
|  | średnim przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 000 000 euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 000 000 euro) |
|  |
|  | żadne z powyższych |

Zaznaczyć właściwe. Informacje te wymagane są wyłącznie do celów statystycznych.

*\* niepotrzebne skreślić*

………………………….., dnia ……………..2022 r.

Dokument podpisany elektronicznie przez (imię i nazwisko):

…………………………………………………………….

Załącznik nr 2b do SWZ– Karta próbki pracy osoby dedykowanej do realizacji zamówienia

**Wykonawca:**

……………………………………………

*( nazwa/firma, adres, NIP/PESEL)*

Karta próbki pracy osoby dedykowanej do realizacji zamówienia

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji pn. **Usługi psychologa świadczącego pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów w podziale na 16 części**, znak sprawy BRPD/ZP/1/2022

złożona na część ………………….. zamówienia *(należy wpisać właściwy numer części)*

Oświadczam, że poniższe opracowanie kazusu w ramach kryteriów oceny ofert (rozdz. XVII ust. 3 pkt. 4 SWZ) w postępowaniu stanowi próbkę pracy Pana/ Pani ……………………………………………………………….. *(wpisać imię i nazwisko)* dedykowanej do realizacji zamówienia.

*Kazus - stan faktyczny: 16-letnia dziewczynka była hospitalizowana w oddziale psychiatrycznym z powodu próby samobójczej. Po pobycie w szpitalu ma zalecenia terapii indywidualnej oraz przyjmowania leków p/depresyjnych. Dziewczynka od miesiąca uczęszcza na terapię. Zadzwoniła na infolinię Dziecięcego Telefonu Zaufania w związku z tym, że powróciły myśli samobójcze.*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

………………………….., dnia ……………..2022 r.

Dokument podpisany elektronicznie przez (imię i nazwisko):

…………………………………………………………