

FN.271.II.5.2020

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczący świadczenia usług psychologa/terapeuty uzależnień

1. Nazwa i adres Zamawiającego

Gmina Ruciane-Nida, Aleja Wczasów 4 12-220 Ruciane-Nida

2. Imię i nazwisko Oferenta:

Adres

Nr telefonu

Adres e-mail

3. Cena

Rodzaj usługi	Jednostka	Cena jednostkowa brutto*
Psycholog/terapeuta uzależnień	godzina	

* UWAGA: Cena brutto winna zawierać podatek VAT oraz w przypadku osób fizycznych wszelkie zaplanowane oraz niezaplanowane, a wynikające z obowiązujących przepisów podatki oraz składki ZUS ponoszone przez Zamawiającego oraz Wykonawcę, w tym ewentualne koszty pracodawcy, które wystąpią po podpisaniu umowy.

4.1 Deklarowana, udokumentowana liczba lat pracy w zawodzie uprawniający do świadczenia usługi opisanej w ofercie (słownie:.....)

4.2 Deklarowana, udokumentowana liczba lat doświadczenia w tematyce udzielanego wsparcia (słownie:)

Wykonywanie usługi w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2020 r.

Oświadczam, że:

- Spełniam wszystkie wymagania postawione przez Zamawiającego w niniejszym Zapytaniu, dotyczące w szczególności: posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności, posiadania wiedzy i doświadczenia, dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym.
- Zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
- Realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.
- Cena oferty uwzględnia wszystkie koszty wykonania takiego zamówienia.
- W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

.....
/Data/.....
/Podpis oferenta lub osoby przez niego upoważnionej/

FN.271.II.5.2020

.....
Wykonawca /imię i nazwisko/**Wykaz posiadanego doświadczenia w tematyce udzielanego wsparcia****Doświadczenie zawodowe Wykonawcy:**

Lp.	Odbiorca/zamawiający (nazwa, adres)	Termin realizacji (data rozpoczęcia i zakończenia)

Wykonawca zobowiązany jest załączyć dowody potwierdzające posiadane doświadczenie dołączając odpowiednie zaświadczenia, świadectwa bądź referencje/rekomendacje (oryginały lub czytelne kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę składającego ofertę)

.....
/data/.....
/Podpis Wykonawcy/

FN.271.II.5.2020

.....
Wykonawca /imię i nazwisko/

Urząd Miasta i Gminy Ruciane-Nida
Aleja Wczasów 4
12-220 Ruciane-Nida

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.

Oświadczenie składałem pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
/Data/

.....
/Podpis osoby składającej oświadczenie/