



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

ZAŁĄCZNIK 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO PI.261.3.3.2025

ZAMAWIAJĄCY
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach, 40-032 Katowice, ul. Wita Stwosza 7
WYKONAWCA
Nazwa Wykonawcy: Adres Wykonawcy: Województwo:..... NIP/PESEL*: REGON: NUMER TELEFONU WYKONAWCY: ADRES E-MAIL WYKONAWCY: *niewłaściwe przekreślić
FORMULARZ OFERTY
Jako uprawniony/-nieni do reprezentowania Wykonawcy, w związku z ogłoszonym postępowaniem o nr PI.261.3.3.2025 na potrzeby projektu pn. „Katowice Miasto Otwarte – Pomocna dłoń dla rodziny” realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, oświadczam/-my, że: 1. Zapoznałem/-liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/-simy do niej żadnych zastrzeżeń. 2. Do oferty dołączam uzupełniony oraz podpisany niniejszy załącznik tj. Załącznik nr 1 wraz z podpisanymi dokumentami potwierdzającymi wykształcenie oraz doświadczenie osoby/osób wskazanej/wskazanych do realizacji przedmiotu zamówienia. 3. Do oferty załączam/y aktualny (wygenerowany do 30 dni od daty złożenia Oferty) wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub KRS (dopuszcza się wydruk pdf z odpowiedniej bazy)*. 4. Uważam/-y się za związanego/-ną niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert. 5. Oświadczam/-y, że zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w przedmiotowym postępowaniu zgodnie ze złożoną ofertą, wiedzą oraz doświadczeniem. 6. W razie wybrania niniejszej oferty zobowiązuję/-emy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez Zamawiającego w postępowaniu oraz we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 2. 7. Oświadczam/-y, że w przypadku wyboru mojej oferty uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą przez cały okres jej trwania. 8. Oświadczam/-y, że uzyskałem/am wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty. 9. Zamówienie wykonam/-my**: a) samodzielnie, b) przy współudziale podwykonawców, którzy będą realizować zamówienie w opisanej poniżej części:



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

* dot. podmiotów gospodarczych

** zakreślić właściwe

SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Oświadczam, iż osoba wskazana do realizacji przedmiotu postępowania posiada wykształcenie zgodne z wymaganiami projektu. Weryfikacja nastąpi na podstawie skanów oryginałów dokumentów (np. dyplom) potwierdzających wykształcenie osoby wskazanej do realizacji przedmiotu zamówienia.
2. W przypadku dołączenia dokumentów potwierdzających doświadczenie tj. m.in. umowy, zaświadczenia, referencje itp. dokumenty powinny zawierać czasookres zaangażowania Oferenta.

KRYTERIA OCENY OFERTY

CZĘŚĆ I

1. Cena brutto kompleksowej usługi indywidualnych treningów psychokorekcyjnych tj.:

- przeprowadzenie usługi dla min 5 osób w wymiarze 440 h; harmonogram spotkań ustalany zgodnie z potrzebami uczestnika.
- zapewnienie materiałów szkoleniowych dla min 5 uczestników usługi.

Cena usługi za godzinę : PLN

słownie:.....

Osoba wskazana do realizacji przedmiotu zamówienia posiada kwalifikacjami do wykonywania tego zawodu potwierdzonymi odpowiednimi dokumentami np. kopią dyplomu ukończenia studiów podyplomowych.

W związku z kryteriami zawartymi w niniejszym postępowaniu dołączam do oferty następujące podpisane dokumenty potwierdzające wykształcenie oraz doświadczenie:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)
- h)
- i)
- j)



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

....., dnia:
(miejscowość)

Podpis osoby uprawnionej
oraz
pieczęć Zleceniobiorcy :