

**ZAŁĄCZNIK 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO PI.261.1.17.2.2026****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.262.1.3.1.2026 na potrzeby projektu pn. „TworzyMy rodziny- wsparcie, rozwój i promocja rodzinnej pieczy zastępczej w Katowicach” 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. Usługa diagnoza FAS-FASD/ diagnoza psychiatryczna\*\* objęta niniejszym zamówieniem będzie świadczona wyłącznie przez personel zweryfikowany pod kątem niefigurowania w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym w Polsce oraz spełniający wszystkie inne kryteria wyznaczone przez przepisy prawa dla osób zajmujących się m.in. udzielaniem wsparcia dla osób niepełnoletnich (obowiązek zweryfikowania spełniania tych kryteriów spoczywa na Wykonawcy).
8. Jako Wykonawca będący osobą fizyczną, w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się przedłożyć wypełnione załączniki nr 3, 4 i 5 oraz dostarczyć wyciąg z Krajowego Rejestru Karnego celem



potwierdzenia, że nie figuruję w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym w Polsce oraz spełniam wszystkie inne kryteria wyznaczone przez przepisy prawa dla osób zajmujących się m.in. udzielaniem wsparcia dla osób małoletnich. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podpisanie umowy będzie możliwe jedynie po pozytywnej weryfikacji powyższego \*\*\*.

- 9. Oświadczam, że spełniam obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich, o którym mowa w art. 22b ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.
- 10. Oświadczam/-y, że w przypadku wyboru mojej oferty uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą przez cały okres jej trwania.
- 11. Oświadczam/-y, że uzyskałem/am wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 12. Adres realizacji usługi:

.....  
.....

13. Zamówienie wykonam/-my\*\*\*\*:

- samodzielnie,
- przy współudziale podwykonawców, którzy będą realizować zamówienie w opisanej poniżej części:

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

\* dot. podmiotów gospodarczych

\*\* niepotrzebne skreślić

\*\*\* w przypadku osoby fizycznej

\*\*\*\* 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. Oświadczam, iż osoby wskazane do realizacji przedmiotu postępowania posiadają minimum 3 lata doświadczeniem w prowadzeniu diagnostyki FAS-FASD/diagnostyki psychiatrycznej dzieci i młodzieży\*. Weryfikacja doświadczenia nastąpi na podstawie skanów oryginałów dokumentów wystawionych na rzecz osoby wskazanej do realizacji przedmiotu zamówienia tj. m.in. umowy, zaświadczenia, referencje itp. Dokumenty powinny zawierać czasookres zaangażowania Oferenta. Dokumenty niezawierające okresu zaangażowania nie będą rozpatrywane przez Zamawiającego.
- 3. Oświadczam, iż osoba wskazana do realizacji przedmiotu postępowania nie figuruje w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym w Polsce oraz spełniania wszystkie inne kryteria wyznaczone przez przepisy prawa dla osób zajmujących się m.in. udzieleniem wsparcia dla osób małoletnich.



4. Oświadczam, iż w stosunku do mnie na zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

\*niepotrzebne skreślić

**KRYTERIA OCENY OFERTY**

**CZĘŚĆ I**

1. Cena brutto kompleksowej usługi diagnostyki FAS-FASD

Cena usługi za diagnozę: ..... PLN

słownie:.....

2. Osoby wskazane do realizacji przedmiotu zamówienia posiadają 3 lat/a doświadczenia w prowadzeniu diagnostyki FAS-FASD. Dokumenty powinny zawierać czasookres zaangażowania Oferenta. Dokumenty niezawierające okresu zaangażowania nie będą rozpatrywane przez Zamawiającego.

**CZĘŚĆ II**

1. Cena brutto usługi diagnostyki psychiatrycznej dzieci i młodzieży

Cena usługi za diagnozę: ..... PLN

słownie:.....

2. Osoby wskazane do realizacji przedmiotu zamówienia posiadają 3 lat/a doświadczenia w prowadzeniu diagnostyki psychiatrycznej. Dokumenty powinny zawierać czasookres zaangażowania Oferenta. Dokumenty niezawierające okresu zaangażowania nie będą rozpatrywane przez Zamawiającego.

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) .....

....., dnia: .....  
(miejscowość)

Podpis osoby uprawnionej  
oraz  
pieczęć Zleceniobiorcy: