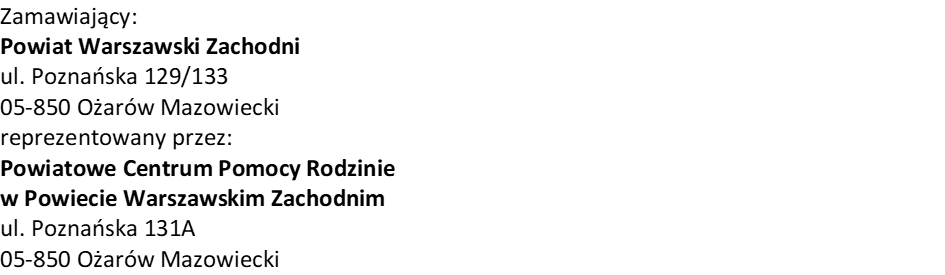
Załącznik nr 1

**………………………….., dnia ……………………………**

**OFERTA WYKONAWCY**

****

**Wykonawca:**

Nazwa (firma)………………………………………………………………………………………………………………………

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr. telefonu/ mail …..…………………………………………………………………………………………………………..

Adres……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr NIP…………………………………………………………………………………………………………………………………..

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w rozeznaniu rynku dotyczącym przeprowadzenia **usługi polegającej na przeprowadzeniu konsultacji psychiatrycznych dla dzieci z rodzin zastępczych Powiatu Warszawskiego Zachodniego, w obszarze: doświadczania przez dziecko stresu pourazowego, zaburzeń emocjonalnych, lękowych, depresyjnych, przemocy skutkującej zaburzeniami psychicznymi. Dla dzieci między innymi z zaburzeniami rozwoju typu: Zespół Aspergera, FAS, ADHD, autyzm, niepełnosprawność intelektualna lub podobnych,** w ramach Programu Osłonowego „Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie” pod tytułem: Stabilna rodzina – bezpieczne dziecko współfinansowany ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,

składam niniejszą ofertę.

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Brutto: …………………………………………………………..… zł

(słownie: ............................................................................................................................. zł)

1. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne dla realizacji zamówienia.
2. Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w terminie ……………………………………………………..
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę   
   do niego zastrzeżeń.
4. Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na okres - *…………………………………………………………..*
5. Wyrażam zgodę na 14 dniowy termin płatności w rozliczeniach z Zamawiającym.
6. Do oferty załączam następujące dokumenty stanowiące integralną część oferty:
7. *Załącznik nr 1 do oferty wykonawcy – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postepowaniu.*
8. *Załącznik nr 2 do oferty wykonawcy - Oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych*
9. *………………………………………………….…*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Podpis i pieczęć Wykonawcy)*

**Załącznik nr 1 do Oferty Wykonawcy**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W odpowiedzi na rozeznanie rynku dotyczące ***przeprowadzenia konsultacji psychiatrycznych dla dzieci z rodzin zastępczych* *w obszarze: doświadczania przez dziecko stresu pourazowego, zaburzeń emocjonalnych, lękowych, depresyjnych, przemocy skutkującej zaburzeniami psychicznymi, z zaburzeniami rozwoju typu: Zespół Aspergera, FAS, ADHD, autyzm, niepełnosprawność intelektualna lub podobnych,*** w ramach Programu Osłonowego „Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie” pod tytułem: Stabilna rodzina – bezpieczne dziecko współfinansowanego ze środków Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędne uprawnienia do wykonania przedmiotowego zamówienia

2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie

3. Dysponuję niezbędnym potencjałem technicznym do wykonania przedmiotu zamówienia

4. Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

5. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na wykonanie zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Data, miejscowość) Czytelny podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2 do Oferty Wykonawcy**

*Oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych*

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

*(miejscowość i data)*

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

*(nazwisko i imię)*

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

*(adres zamieszkania)*

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

*…….……………………………..*

*(numer PESEL)*

***OŚWIADCZENIE***

*Oświadczam, że:*

*1. Nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.*

*2. Korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.*

*Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej 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 od 6 miesięcy do lat 8" – (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 ze zm.)*

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

*(czytelny podpis)*