Nasz znak : **ŚWK.ZA.273.06.2025**

………………………………. Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

*/pieczęć firmowa Wykonawcy/*

**Formularz ofertowy**

Nazwa i adres Wykonawcy:…………………………………………………………………….

Tel: …………….

Mail: …………….

REGON

NIP

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia:

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

*/imię i nazwisko, numer telefonu i faksu/*

na **„Przeprowadzenie diagnozy psychologiczno — pedagogicznej, terapii indywidualnej i grupowej, wsparcia psychologicznego oraz diagnozy pogłębionej dla grupy młodzieży w wieku 15-18 lat zrekrutowanej w roku 2025 do jednostek stacjonarnych OHP w Pińczowie, Jędrzejowie i Starachowicach”.** zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym oferujemy:

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

**Część A**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena brutto za przeprowadzenie diagnozy u 1 osoby** | **Łączna wartość brutto oferty** |
|  |  |
| **Doświadczenie kadry**…………………………(podać liczbę miesięcy)  **Referencje**…………………………………….(podać ilość sztuk)  **Gotowość do realizacji usługi**…………………… | |

**Część B**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena brutto za przeprowadzenie terapii indywidualnej u 1 osoby** | **Łączna wartość brutto oferty** |
|  |  |
| **Doświadczenie kadry**…………………………(podać liczbę miesięcy)  **Referencje**…………………………………….(podać ilość sztuk)  **Gotowość do realizacji usługi**…………………… | |
| **Cena brutto za przeprowadzenie terapii grupowej  (5-10 osób)** | **Łączna wartość brutto oferty** |
|  |  |
| **Doświadczenie kadry**…………………………(podać liczbę miesięcy)  **Referencje**…………………………………….(podać ilość sztuk)  **Gotowość do realizacji usługi**…………………… | |

**Część C**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena brutto za przeprowadzenie konsultacji stałej psychologa w ośrodkach stacjonarnych u 1 osoby** | **Łączna wartość brutto oferty** |
|  |  |
| **Doświadczenie kadry**…………………………(podać liczbę miesięcy)  **Referencje**…………………………………….(podać ilość sztuk)  **Gotowość do realizacji usługi**…………………… | |

**Część D**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena brutto za przeprowadzenie diagnozy pogłębionej u 1 osoby** | **Łączna wartość brutto oferty** |
|  |  |
| **Doświadczenie kadry**…………………………(podać liczbę miesięcy)  **Referencje**…………………………………….(podać ilość sztuk)  **Gotowość do realizacji usługi**…………………… | |

1. Oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia w pełnym
2. rzeczowym zakresie i została ustalona zgodnie z zapytaniem ofertowym.
3. Termin płatności - 21 dni licząc od dnia złożenia faktury u Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że gwarantujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym oraz obowiązującymi przepisami prawa.
5. Oświadczamy, że w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
7. Osoby upoważnione do podpisania umowy:

Częśc A……………………………………………………………………………..

Część B…………………………………………………………………………………….

Część C………………………………………………………………………………….

Częśc D……………………………………………………………………………………….

*(wpisać nazwisko, stanowisko)*

……………….. dnia …………. …………………………………………………. ***(pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy***