**Oznaczenie sprawy:** **PU/9-2020/SKS-n**

**Załącznik Nr 2 do zaproszenia**

**FORMULARZ OFERTY**

**OFERTA z dnia ……………………………………**

**DANE ZLECENIOBIORCY:**

Imię i Nazwisko / Nazwa………………………………………………………………………………………...............................................................

Adres / Siedziba:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres do korespondencji:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon:…………………………………………………………………………..E- mail:.......................................................................................

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert: Świadczenie usług prowadzenia otwartej grupy terapeutycznej dla studentów I doktorantów UMCS borykających się z różnego rodzaju problemami zdrowia psychicznego realizowanej przez zespół terapeutów oraz konsultacji dla pracowników zespołu ds. Wsparcia osób z niepełnosprawnościami i innych pracowników uniwersytetu. (oznaczenie sprawy: PU/9-2020/SKS-n), składamy niniejszą ofertę.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem udostępnionym przez Zamawiającego. Ponadto nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania usługi.
2. Oferujemy wykonanie usług w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z opisem z przedmiotu zamówienia zawartym w zaproszeniu do składania ofert.
3. **Oferujemy realizację zamówienia:**

Proszę wpisać cenę brutto oraz liczbę godzin (w przypadku osób fizycznych cena musi zawierać wszystkie pochodne, w przypadku osób prawnych podatek VAT)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis zadania (wypełnić w zakresie oferowanych pozycji)** | **Deklarowana liczba godzin** | **Cena brutto za 1 godz. specjalistycznych konsultacji psychologicznych[[1]](#footnote-1)** |
| **1.** | **Świadczenie usług prowadzenia otwartej grupy terapeutycznej dla studentów I doktorantów UMCS borykających się z różnego rodzaju problemami zdrowia psychicznego realizowanej przez zespół terapeutów oraz konsultacji dla pracowników zespołu ds. Wsparcia osób z niepełnosprawnościami i innych pracowników uniwersytetu.** |  |  |

**i oświadczam jak poniżej:**

1. Posiadam ……………….. – letnie doświadczenie zawodowe.
2. Posiadam aktualne uprawnienia do prowadzenia specjalistycznych konsultacji psychologicznych (jakie?):
* ………………………………………………
* ………………………………………………
* ………………………………………………

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

 (miejscowość i data) (podpis, pieczątka imienna osoby upoważnionej do

 składania oświadczeń woli)

**Ponadto oświadczam:**

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (art. 233 § 1 KK) oświadczam, że podane przeze mnie informacje zawarte w Ofercie są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami przedstawionymi w Zaproszeniu ofertowym i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że akceptuję przekazany przez Zamawiającego opis przedmiotu zamówienia i oferuję/my wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz złożoną ofertą.
4. Zobowiązuję się do prowadzenia zestawienia liczby godzin realizowanego zlecenia potwierdzającego moje zaangażowanie w realizację zadań wynikających z w/w zamówienia oraz do dostarczania zestawienia do Zamawiającego w terminie przez niego wskazanym.
5. Zobowiązuję się do przeprowadzenia otwartej grupy terapeutycznej dla studentów, doktorantów, w tym konsultacji dla Zespołu ds. Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami UMCS i innych pracowników Uniwersytetu działań na zasadach przewidzianych w Zapytaniu Ofertowym oraz zgodnie z uzgodnionym harmonogramem.
6. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 15 dni od upływu terminu do składania ofert.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*
8. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
* …………………………………………………………………………..
* …………………………………………………………………………..
* …………………………………………………………………………..

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

 (miejscowość i data) (podpis, pieczątka imienna osoby upoważnionej do

 składania oświadczeń woli)

\* niepotrzebne skreślić

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

\*\* jeśli dotyczy.

1. **W przypadku ofert składanych przez osoby fizyczne nie prowadzące działalność gospodarczej zaoferowana cena powinna uwzględniać wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w związku z udzielaniem zamówienia (wszystkie obciążenia publiczno- prawne w tym zaliczki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy). Z osobą fizyczną zawarta zostanie umowa zlecenie.** [↑](#footnote-ref-1)