**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane Oferenta

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Oferenta/ Nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP (jeśli dotyczy)** |  |
| **Osoba do kontaktu w sprawie oferty** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu na **realizację zadań wynikających   
z Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”**, na mocy porozumienia nr MEiN/2022/DWEW/464 zawartego w dniu 06.04.2022 roku pomiędzy Ministrem Edukacji Narodowej a Powiatem Węgrowskim, składam ofertę na:

**⁪** **Część I** – Zajęcia z psychologiem - diagnoza i wskazanie kierunków terapii, prowadzenie zajęć z dzieckiem i organizacja spotkań i konsultacji dla rodziców dziecka.

**⁪ Część II** – Logopedia - diagnoza i wskazanie kierunków terapii, prowadzenie zajęć   
z dzieckiem i organizacja spotkań i konsultacji dla rodziców dziecka.

**⁪ Część III** – Fizjoterapia- diagnoza i wskazanie kierunków terapii, prowadzenie zajęć   
z dzieckiem i organizacja spotkań i konsultacji dla rodziców dziecka.

**⁪ Część IV** – Integracja sensoryczna - diagnoza i wskazanie kierunków terapii, prowadzenie zajęć z dzieckiem i organizacja spotkań i konsultacji dla rodziców dziecka.

**⁪ Część V** – Zajęcia pedagogiczne - diagnoza i wskazanie kierunków terapii, prowadzenie zajęć z dzieckiem i organizacja spotkań i konsultacji dla rodziców dziecka.

***\*Uwaga – właściwą część zaznaczyć X***

Informacje podlegające ocenie w ramach kryteriów określonych w zapytaniu ofertowym:

**1. Wykształcenie:**

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

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

**2. Oferowana cena**

Oferent za realizację Zamówienia określonego w ogłoszeniu w punkcie I oferuje następującą cenę brutto za realizację usługi:

……………………………………………………… PLN za 1 godz.

**3. Doświadczenie\***

a)w prowadzeniu terapii z małymi dziećmi z niepełnosprawnością lub zagrożonymi niepełnosprawnością: ………… lat

b) w prowadzeniu zajęć wwrd: ……… lat

*\* (w przypadku składania oferty wspólnej załącznik nr 1 do formularza ofertowego)*

Powyższa cena jest wynagrodzeniem ryczałtowym i obejmującym wszystkie czynności niezbędne do prawidłowego wykonania Zamówienia, nawet, jeśli czynności te nie zostały wprost wyszczególnione w treści Zamówienia. Oferent nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia, nawet jeżeli z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł przewidzieć wszystkich czynności niezbędnych do prawidłowego wykonania Zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena punktowa w ramach kryterium Oferowana cena (wypełnia zamawiający)** | |
| **C=[Cmin/Cox60 pkt]** | **Otrzymana punktacja:** |

**2.** **Doświadczenie w zakresie oferowanej usługi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena punktowa w ramach kryterium Doświadczenie (wypełnia zamawiający)** | |
| **Punkty:**  **a)**  **b)** | **Otrzymana punktacja:** |

***\*Uwaga – właściwe zaznaczyć X***

Pouczony o odpowiedzialności karnej (m.in. z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2016 r. poz 1137 ze zm.) oświadczam, że oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny na dzień złożenia oferty.

…………………… ……….……………………….

*Miejscowość, data* *Podpis Oferenta – osoby upoważnionej*

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna ocena punktowa Oferty (wypełnia zamawiający)** | |
| **Suma punktów otrzymanych w poszczególnych kryteriach** | **Otrzymana punktacja** |
|  |  |

1. Oświadczamy, że wyżej wskazana cena na daną część zamówienia obejmuje cały jego zakres określony w ogłoszeniu o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania.
2. Akceptuję wymagany przez Zamawiającego termin wykonania przedmiotu zamówienia, tym samym zobowiązuję się wykonać całkowity zakres przedmiotu zamówienia we wskazanym przez Zamawiającego terminie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z ogłoszeniem o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem/am konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczam, że jestem związany/a złożoną ofertą przez okres 30 dni – bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Akceptuję przedstawiony w ogłoszeniu o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi wzór umowy i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuję się do jej podpisania, na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze wszystkimi warunkami zamówienia oraz dokumentami dotyczącymi przedmiotu zamówienia i akceptujemy je bez zastrzeżeń.
7. Wszelką korespondencję w sprawach niniejszego postępowania kierować należy na poniższy adres Wykonawcy:

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

1. Załączniki do oferty, stanowiące integralną część:
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….. …………………………………………

M*iejscowość, data* *podpis Oferenta*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.  
o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922 ze zm.) wyłącznie* na prowadzenie konsultacji oraz zajęć terapeutycznych wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, na mocy porozumienia MEiN/2022/DWEW/464 zawartego w dniu 06.04.2022 roku pomiędzy Ministrem Edukacji Narodowej a Powiatem Węgrowskim*.* Administratorem danych osobowych jest Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Węgrowie, ul. Mickiewicza 23, 07 – 100 Węgrów. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych ([ochronadanych@szkola.int.pl](mailto:ochronadanych@szkola.int.pl)), adres pocztowy: Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Węgrowie, ul. Mickiewicza 23, 07 – 100 Węgrów (z dopiskiem IOD).

*Dane w niniejszym formularzu zostały przeze mnie podane dobrowolnie.* Mam prawo wynikające z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych - RODO, tj. prawo dostępu, sprostowania oraz aktualizacji, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do ich przenoszenia, prawo do sprzeciwu. Uprawnienia uregulowane są w art. 15-23 RODO. Mam również prawo wnieść skargę w związku z przetwarzaniem przez Administratora Danych moich danych osobowych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

…………………………………………….. …………………………………………

M*iejscowość, data* *podpis Oferenta*