



Załącznik 2
do zapytania ofertowego nr 01/DDOM/ZOK/2018

.....
Pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

Caritas Archidiecezji Gdańskiej
Al. Niepodległości 778
81-805 Sopot

FORMULARZ OFERTOWY

.....
Pełna nazwa Wykonawcy / lub imię i nazwisko

.....
Siedziba / lub adres zamieszkania oraz adres do korespondencji

.....
NIP / lub PESEL

.....
REGON (jeżeli dotyczy)

.....
Nr telefonu

Nr faxu

e-mail:

w nawiązaniu do zapytania ofertowego numer 03/DDOM/ZOK/2017 na usługi w zakresie zdrowia, w ramach projektu numer POWR.05.02.00-00-0139/15 tytuł „Dzienny Dom Opieki Medycznej”, realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, składam swoją ofertę na:

Zakres: Konsultacje psychologiczne

Lp.	Przedmiot zamówienia	Cena brutto za godzinę* (w PLN)	Ilość	Łączna cena brutto za całość zamówienia (w PLN)
1	Udzielanie konsultacji psychologicznych dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej w okresie od 10 maj 2018 r. do 30 czerwiec 2018 r. w wymiarze 40h miesięcznie.		80 godz.	
2	Posiadane doświadczenia w pracy z osobami przewlekle chorymi lub starszymi na podstawie przedstawionych dokumentów (w latach):			

Ponadto oświadczam, że:



1. Spełniam warunki

określone w Zapytaniu ofertowym w trybie zasady konkurencyjności na usługi w zakresie zdrowia – numer 01/DDOM/ZOK/2018 w tym:

- posiadam uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności,
 - posiadam wiedzę i doświadczenie,
 - dysponuję odpowiednim potencjałem,
 - znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - nie zalegam ze zobowiązaniami względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego,
 - spełniam warunki określone w/w zapytaniu ofertowym dla konsultacji psychologicznych tj.: w zakresie konsultacji psychologicznych o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy:
 - a) posiadają dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełniają warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.) albo
 - b) ukończyli podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyli podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia albo
 - c) posiadają zaświadczenie, zwane dalej "certyfikatem psychoterapeuty", poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakończone egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego w skład, której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty - zwana dalej "osobą prowadzącą psychoterapię", lub osoby, o której mowa w lit. a, posiadająca status osoby uczestniczącej, co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu, o którym mowa w lit. b, oraz posiadająca zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie oraz pracująca pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, zwana dalej "osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty".
 - d) posiadają doświadczenie w pracy z osobami przewlekle chorymi lub starszymi - min. 2 lata.
2. Wykonam przedmiot zamówienia z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, etyki zawodowej z poszanowaniem praw pacjenta;



3. Obliczona cena ofertowa uwzględnia wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść Wykonawca, a w szczególności podatek VAT (jeśli dotyczy), a w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej zawiera wszelkie pochodne od wynagrodzeń po stronie Zamawiającego (jeśli dotyczy).
4. Zapoznałem/am się z warunkami przeprowadzanego postępowania i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5. Jestem przeszkolona/y w zakresie bhp i p. poż..
6. Uważam się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w stosownych terminach.
8. Moje łączne zaangażowanie zawodowe (wszystkie formy zaangażowania zawodowego tj. stosunek pracy stosunek cywilnoprawny, samozatrudnienie oraz inne formy zaangażowania) w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, **nie przekracza 276 godzin miesięcznie;**

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczeń i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy