

ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTOWY

Dane Zamawiającego:

Stowarzyszenie Pomoc Osobom Pokrzywdzonym „Nadzieja”

Ul. Piłsudskiego 8/23; 38-300 Gorlice

NIP: 7382153828 KRS: 0000711040

email: nadzieja.koordinator@gmail.com

Dane Wykonawcy (Oferenta):

Imię i nazwisko:

.....

Adres:

.....

E-mail do kontaktu: Tel:

—

I. ODPOWIEDŹ NA ZAPYTANIE OFERTOWE

Nawiązując do zapytania ofertowego na: „Świadczenie usług Osoby Pierwszego Kontakt w ramach projektu Funduszu Sprawiedliwości (Konkurs nr 3/2026) w latach 2027–2029”, oferuję realizację przedmiotu zamówienia na poniższych warunkach finansowych:

Rok realizacji	Stawka brutto za 1h w zł	Forma zaangażowania – rodzaj proponowanej umowy	Wymiar zaangażowania deklarowana ilość godzin miesięcznie
Rok 2027			
Rok 2028			
Rok 2029			

Cena słownie Rok 2027:zł

Cena słownie Rok 2028:zł

Cena słownie Rok 2029:zł

Uwaga: Oferowana stawka godzinowa brutto zawiera wszelkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia, w tym podatki, składki ZUS (jeśli dotyczy) oraz koszty dojazdów do miejsca świadczenia usług.

—

II. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że spełniam minimalne wymagania dotyczące osoby świadczącej usługi Osoby Pierwszego Kontaktowania zawarte w ogłoszeniu.
3. Oświadczam, że posiadam umiejętności i kompetencje dodatkowe zawarte w ogłoszeniu w szczególności (wymienić jakie):
.....
.....
.....
.....
4. Oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe nie będzie przekraczać 276 godzin miesięcznie w trakcie realizacji niniejszego Zadania.
5. Zobowiązuję się do realizacji zamówienia w terminie od **01.01.2027 r. do 31.12.2029 r.**
6. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

III. WYKAZ DOŚWIADCZENIA (warunek udziału)

W celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału należy wykazać usługi polegające na świadczeniu pracy (w ramach swojego doświadczenia zawodowego lub pracy wolontariusza) na rzecz osób pokrzywdzonych przestępstwem lub osób w kryzysie.

Wykaz usług realizowanych w okresie ostatnich 3 lat

Lp.	Podmiot na rzecz którego świadczone usługi (Nazwa instytucji i adres, i/lub nazwa projektu jeśli dotyczy)	Okres realizacji (od-do)

Do tabeli należy dołączyć dowody potwierdzające okres realizacji (np. umowy, świadectwa pracy, referencje, protokoły odbioru, oświadczenia).

.....
(Miejscowość, data i podpis Wykonawcy)