|  |
| --- |
| Załącznik nr 1 do Ogłoszenia Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze z dnia 27 stycznia 2021 r.w sprawie zaproszenia do składania ofert dotyczących zakupu usług w 2021 roku |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - OFERTA****na realizację w roku 2021 zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, przemocą****i innymi zachowaniami ryzykownymi w ramach realizacji zadań własnych gminy** |
| I. Wypełnia organ przyjmujący zgłoszenie/ Zleceniodawca: |
| Data złożenia oferty: |
| Numer oferty: |
| II. Informacje o zadaniu (wypełnia składający zgłoszenie/ Zleceniobiorca): |
| 1. Numer i nazwa zadania: (zgodnie z ogłoszeniem)
 |
| 2. Nazwa zadania: (według Zleceniobiorcy) |
| 3. Termin i miejsce realizacji zadania: |
| 4. Informacja o wysokości wnioskowanych środków: |
| III. Informacje o Zleceniobiorcy: |
| A. Forma prawna: [wypełniają tylko osoby prowadzące działalność gospodarczą] |
| 1. Nazwa Zleceniobiorcy
 |
| 2. Numer wpisu do odpowiedniego rejestru lub ewidencji: |
| 3. NIP (jeśli nadano): | 4. REGON (jeśli nadano) |
| 5. Numer konta bankowego: |
| Siedziba i adres Zleceniobiorcy |
| 1. Miejscowość/ kod pocztowy: | 2. Ulica: | 3. Numer domu: |
| 4. Telefon: | 5. E-mail: | 6. Fax: |
| 7. Osoba/ osoby upoważniona/ e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Zleceniobiorcy: |
| 8. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty: |
| B. Osoba fizyczna [wypełniają tylko osoby fizyczne] |
| 1. Imię i nazwisko: |
| 2. PESEL: |
| 3. Numer konta bankowego: |
| Adres Zleceniobiorcy |
| 1. Miejscowość/ kod pocztowy: | 2. Ulica: | 3. Numer domu: |
| 4. Telefon: | 5. E-mail: | 6. Fax: |
| 7. Osoba/ osoby upoważniona/ e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Zleceniobiorcy: |
| 8. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących zgłoszenia: |
| IV. Szczegółowy opis realizacji zadania (uzasadnienie), w szczególności wskazanie: |
| 1. Celu: |
| 2. Działań, które będą realizowane: |
| 3. Sposobów realizacji zadania: |
| 4. Miejsca realizacji zadania: |
| V. Opis adresatów zadania (grup docelowych), w szczególności wskazanie: |
| 1. Odbiorców zadania: |
| 2. Przewidywanej liczby osób/ podmiotów objętych działaniami: |
| 3. Sposobów i kryteriów rekrutacji (jeśli dotyczy): |
| VI. Zakładane korzyści realizacji zadania, w szczegolności określenie: |
| 1. W jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do osiągnięcia założonego celu: |
| VII. Harmonogram działania dotyczący realizowanego zadania z uwzględnieniem przerwy urlopowej[należy określić ramy czasowe realizacji zadania, planowany termin realizacji zadania w ciągu roku, liczbę jednostek/ godzin] |
| 1. Proponowana data realizacji zadania od ……......…… do ……………… |
| 2. Proponowane dni tygodnia realizacji dyżurów |
| 3. Proponowane godziny dyżurów w trakcie dnia ……………………… |
| 4. Proponowana ilość godzin w: a) tygodniu: ……………………..b) miesiącu: …………………….c) roku: ………………………. |
| 5. Proponowany termin przerwy urlopowej od ………………… do ………………….. |
| VIII. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania: |
| Rodzaj realizowanego działania (np. psychoterapia indywidualna) | Liczba jednostek (np. Ilość godzin, ilość sztuk) | Cena jednostkowa (np. wysokość stawki godzinowej) brutto | Wysokość środków ogółem na realizację zadania |
| Wynagrodzenie (koszty merytoryczne) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem |  |
| Dodatkowe koszty poza wynagrodzeniem np. materiałów biurowych (koszty administracyjne) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem |  |
| Suma zgodna z pkt. II. 4. |  |
| IX. Informacje o wcześniejszej działalności Zleceniobiorcy (jeżeli ta działalność dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu) |
|  |
| X. Informacja o zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób: |
| Imię i nazwisko | Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem ogłoszenia |
|  |  |
| XI. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych Zleceniobiorcy zapewniających wykonanie zadania: |
|  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OFERENTA:** |
| Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:1. nie zalegam z opłaceniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych
2. nie zalegam z opłaceniem należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne
3. jestem jedynym posiadaczem rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej oferciena realizację zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury zakupu usług objętych ogłoszeniem z dnia 27 stycznia 2021 r. zgodnie z z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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. U. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r.), oraz, że podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.
5. zapoznałam/-em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych, zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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. U. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r.), zawartymi w załączniku nr 2 do ogłoszenia Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznejw Zielonej Górze do składania ofert na zakup w 2021 r. usług świadczonych w siedzibie Biura Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, poza siedzibą Biura oraz na terenie Miasta Zielona Góra w zakresie profilaktykii rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, opublikowanegona stronie [www.bip.mops.zgora.pl](http://www.bip.mops.zgora.pl/) oraz [www.probal.zielonagora.pl.](http://www.probal.zielonagora.pl/)
 |

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę |