**Formularz ofertowy (oferta)**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na przeprowadzenie diagnozy pogłębionej dziecka w zakresie zgodnym ze wskazaniami wynikającymi z diagnozy psychofizycznej dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej na terenie powiatu poznańskiego wg zdiagnozowanych potrzeb: diagnozy specjalistycznej FAS/FASD, SI, neurologopedycznej, psychiatrycznej, neurologicznej, ortodontycznej i innych, w ramach realizacji projektu pt. „Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w podregionie poznańskim”, Program „Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021 – 2027”, działanie 6.15 Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+**)**;** oznaczenie sprawy **VII.4124.02.2024**, prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Poznaniu, ul. Słowackiego 8, 60-823 POZNAŃ.

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………….

Siedziba: ………………………………………………………………………………………………………...

województwo: …………………………………………………………………………………………………..

Nr REGON: …………………………………………………………………………………………………….

Nr NIP: ………………………………………………………………………………………………………….

Adres poczty elektronicznej: ……………………………………………………………………………………

Numer telefonu: ………………………………………………………………………………………………...

Osoba wyznaczona do kontaktów: ……………………………………………………………………………...

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: …………………………………………………………………………………………………………………..

KRS/CEIDG można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych pod adresem: …………………………………………………………………………………………………………………...

Reprezentowany przez…………………………………………………………………………………………..

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Niniejszym składam ofertę na warunkach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (nr sprawy: **VII.4124.02.2024)** dla następujących części:

**(*proszę zaznaczyć odpowiedni/e prostokąt/y i uzupełnić tabele w częściach, co do których składana jest oferta)***

**🞏 Część nr 1 -** Diagnoza specjalistyczna FAS/FASD**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość uczestników | Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie diagnozy dla  1 dziecka  [zł] | Wartość brutto  [zł]  (kol.3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Diagnoza specjalistyczna FAS/FASD - zamówienie podstawowe | 41 |  |  |
| 2 | Diagnoza specjalistyczna FAS/FASD - zamówienie opcjonalne | 25 |  |  |
|  |  |  | **SUMA** |  |

**🞏 Część nr 2 -** Diagnoza neurologiczna:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość uczestników | Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie diagnozy dla  1 dziecka  [zł] | Wartość brutto  [zł]  (kol.3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Diagnoza neurologiczna - zamówienie podstawowe | 35 |  |  |
| 2 | Diagnoza neurologiczna - zamówienie opcjonalne | 21 |  |  |
|  |  |  | **SUMA** |  |

**🞏 Część nr 3** - Diagnoza neurologopedyczna:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość uczestników | Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie diagnozy dla  1 dziecka  [zł] | Wartość brutto  [zł]  (kol.3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Diagnoza neuorologopedy- czna - zamówienie podstawowe | 25 |  |  |
| 2 | Diagnoza neuorologopedy- czna - zamówienie opcjonalne | 15 |  |  |
|  |  |  | **SUMA** |  |

**🞏 Część nr 4** - Diagnoza psychiatryczna (konsultacja bez farmakologii):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość uczestników | Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie diagnozy dla  1 dziecka  [zł] | Wartość brutto  [zł]  (kol.3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Diagnoza psychiatryczna - zamówienie podstawowe | 35 |  |  |
| 2 | Diagnoza psychiatryczna - zamówienie opcjonalne | 21 |  |  |
|  |  |  | **SUMA** |  |

**🞏 Część nr 5** - Diagnoza osteopatyczna:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość uczestników | Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie diagnozy dla  1 dziecka  [zł] | Wartość brutto  [zł]  (kol.3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Diagnoza osteopatyczna - zamówienie podstawowe | 11 |  |  |
| 2 | Diagnoza osteopatyczna - zamówienie opcjonalne | 7 |  |  |
|  |  |  | **SUMA** |  |

**🞏 Część nr 6** - Diagnoza ortodontyczna:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość uczestników | Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie diagnozy dla  1 dziecka  [zł] | Wartość brutto  [zł]  (kol.3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Diagnoza ortodontyczna - zamówienie podstawowe | 18 |  |  |
| 2 | Diagnoza ortodontyczna - zamówienie opcjonalne | 11 |  |  |
|  |  |  | **SUMA** |  |

🞏 **Część nr 7** - Diagnoza specjalistyczna SI:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość uczestników | Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie diagnozy dla  1 dziecka  [zł] | Wartość brutto  [zł]  (kol.3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Diagnoza specjalistyczna SI - zamówienie podstawowe | 18 |  |  |
| 2 | Diagnoza specjalistyczna SI - zamówienie opcjonalne | 11 |  |  |
|  |  |  | **SUMA** |  |

**🞏 Część nr 8** - Badanie EEG wraz z opisem wyników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość uczestników | Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie diagnozy dla  1 dziecka  [zł] | Wartość brutto  [zł]  (kol.3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Badanie EEG wraz z opisem wyników - zamówienie podstawowe | 16 |  |  |
| 2 | Badanie EEG wraz z opisem wyników - zamówienie opcjonalne | 10 |  |  |
|  |  |  | **SUMA** |  |

**🞏 Część nr 9** - Diagnoza okulistyczna:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość uczestników | Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie diagnozy dla  1 dziecka  [zł] | Wartość brutto  [zł]  (kol.3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Diagnoza okulistyczna - zamówienie podstawowe | 18 |  |  |
| 2 | Diagnoza okulistyczna - zamówienie opcjonalne | 11 |  |  |
|  |  |  | **SUMA** |  |

**🞏 Część nr 10** - Diagnoza optometrystyczna:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość uczestników | Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie diagnozy dla  1 dziecka  [zł] | Wartość brutto  [zł]  (kol.3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Diagnoza optometrystyczna - zamówienie podstawowe | 9 |  |  |
| 2 | Diagnoza optometrystyczna - zamówienie opcjonalne | 5 |  |  |
|  |  |  | **SUMA** |  |

1. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i akceptujemy ich treść bez zastrzeżeń.
2. Jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia na warunkach i w terminach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w szczególności w Projektowanych postanowieniach umowy.
4. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się i akceptujemy Projektowane postanowienia umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować *bez udziału/z udziałem*\* podwykonawców.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć poniższe części zamówienia *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nr części zamówienia (1-10)*** | ***Części zamówienia (dot. danej części od 1-10), które Wykonawca powierzy do wykonania podwykonawcy*** | ***Nazwa podwykonawców (jeżeli jest znana)*** |
|  |  |  |  |

W przypadku wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom zastosowanie mieć będą przepisy art. 462 ust. 2 ustawy – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2023 roku, poz. 1605 ze zm.).

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*)
2. Oświadczam, że każda z osób skierowanych do realizacji zamówienia (specjaliści) spełnia łącznie następujące wymogi:
   1. nie figuruje w rejestrze skazanych za przestępstwa na tle seksualnym (nie figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, zgodnie z art. 21 ust 2 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym),
   2. posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
   3. jest niekarana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu na szkodę małoletniego (nie figuruje w Krajowym Rejestrze Karnym, zgodnie z art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13 maja 2016 o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym).

Zamawiający zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r.o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczości na tle seksualnym i ochronie małoletnich ma obowiązek sprawdzić, czy dane zatrudnionej lub dopuszczanej do działalności osoby znajdują się w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, co Zamawiający uczyni w ramach weryfikacji spełnienia powyższego warunku, a Wykonawca przyjmuje ten fakt do wiadomości i wyraża na to zgodę. Brak spełnienia powyższych wymogów skutkować będzie odrzuceniem oferty.

*Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.).*

podpis wykonawcy

*(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis osobisty lub zaufany)*

***Informacja dla Wykonawcy:***

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*