|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 1 do Ogłoszenia Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  w Zielonej Górze z dnia 27 grudnia 2021 r.  w sprawie zaproszenia do składania ofert dotyczących zakupu usług w 2022 roku | | | | | |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - OFERTA  na realizację w roku 2022 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/ Oferent): | | | | | |
| 1. Numer i nazwa zadania: (zgodnie z ogłoszeniem) | | | | | |
| 2. Nazwa zadania: (według Oferenta) | | | | | |
| 3. Termin i miejsce realizacji zadania: | | | | | |
| 4. Informacja o wysokości wnioskowanych środków: | | | | | |
| III. Informacje o Oferencie: | | | | | |
| A. Forma prawna: [wypełniają tylko osoby prowadzące działalność gospodarczą] | | | | | |
| 1. Nazwa Oferenta: | | | | | |
| 2. Numer wpisu do odpowiedniego rejestru lub ewidencji: | | | | | |
| 3. NIP (jeśli nadano): | | | 4. REGON (jeśli nadano) | | |
| 5. Numer konta bankowego: | | | | | |
| Adres siedziby Oferenta | | | | | |
| 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 Oferenta: | | | | | |
| 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 Oferenta | | | | | |
| 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 Oferenta: | | | | | |
| 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 wsześniejszej działalności Oferenta (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 Oferenta 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 ofercie na 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 grudnia 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 Społecznej w Zielonej Górze do składania ofert na zakup w 2022 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 profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, opublikowanego na stronie www.bip.mops.zgora.pl oraz www.probal.zielonagora.pl | | | | | |  |
|  |  | ………… ……………………………………………………………. | | |  |  |
|  | data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę | | | | |  |