**Załącznik Nr 4 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zaproszenia złożenia oferty na realizację zamówienia publicznego na:

Udzielania świadczeń w zakresie opieki psychologicznej (poradnictwo, doradztwo)   
w ramach projektu pt.: „Sieć Klubów Seniora na terenie Gminy Jasło” ", wniosek  
 nr FEPK.07.18-IP.01-0049/23 który jest współfinansowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej*,* Beneficjent Gmina Jasło, ul. Juliusza Słowackiego 4, 38 – 200 Jasło**.**

**Zamawiający:** Gmina Jasło z siedzibą przy ul. J. Słowackiego 4, 38-200 Jasło

NIP: 6851600312;

REGON 370440264

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………...............

*Imię i nazwisko/nazwa firmy*

………………………………………………………………………………...………………………….

………………………………………………………………………………...…………………………

*Kod pocztowy, ulica, nr domu /mieszkania/Nr telefonu / faxu / e-mail Wykonawcy:*

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest: **„**Udzielania świadczeń w zakresie opieki psychologicznej (poradnictwo, doradztwo) w ramach projektu pt.: „Sieć Klubów Seniora na terenie Gminy Jasło” ", wniosek nr FEPK.07.18-IP.01-0049/23 który jest współfinansowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej*,* Beneficjent Gmina Jasło, ul. Juliusza Słowackiego 4, 38 – 200 Jasło.

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem oraz wymogami SWZ:

Wynagrodzenie za 1 godzinę zegarową brutto wynosi ………………......... PLN

(słownie: ………………………………………………………………………………)

**Łączna cena za realizację zamówienia wynosi brutto:………………..**.... PLN

(słownie: ………………………………………………………………………………)

1. **W zakresie spełnienia kryterium Klauzula społeczna oświadczam, że spełniam/nie spełniam\* kryterium określone w Rozdziale XIX pkt 2 ppkt 2) Klauzula społeczna.**
2. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w prowadzeniu poradnictwa i doradztwa psychologicznego w miesiącach: ……………………………………….miesięcy

**4.** Wykonam zamówienie publiczne w terminie do **25.09.2027 r.**

**5.** Oświadczam, że zapoznałem się z wzorem Umowy, określonym w Załączniku nr 5 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.

**6.** Wykonawca jest/nie \* jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą / osobą fizyczną.

**7**. Informujemy, że\*:

a) Wybór mojej/naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

b) Wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ………………………………….. objętych przedmiotem zamówienia, podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT\*\*.

………………, dnia ……….…… 2024r. ………………….............

*podpis osoby uprawnionej do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Informacja dla Wykonawcy:**

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

\* niepotrzebne skreślić