……………………………………

(miejscowość, data)

……………………………………

(nazwa firmy, pieczęć firmowa)

**FORMULARZ OFERTY**

na realizację zadania:

**Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, współuzależnionych i członków ich rodzin**

**- o wartości poniżej 30 000 euro**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

GMINA NOWE MIASTO

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

ul. Apteczna 8, 09 – 120 Nowe Miasto

NIP 567 17 86 697

REGON 130378284

tel. (23) 661-49-20 do 22

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Usługa - **Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, współuzależnionych i członków ich rodzin** będzie realizowana w wymiarze - do 9 godzin tygodniowo.

Miejsce realizacji zadania – siedziba Wiejskiego Ośrodka Kultury w Nowym Mieście, ul. Zielony Rynek 30.

**Podstawowe zadania Punktu Konsultacyjnego:**

|  |  |
| --- | --- |
| **-** | motywowanie osób uzależnionych, współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnień, kierowanie do leczenia specjalistycznego; |
| **-** | motywowanie osób pijących szkodliwie i ryzykownie do zmiany wzoru picia; |
| **-** | wspieranie osób po odbytej terapii odwykowej; |
| **-** | podejmowanie działań w celu wyłonienia lidera samopomocowej grupy wsparcia i tworzenie warunków do powstania grupy wsparcia dla osób uzależnionych, współuzależnionych (wg potrzeb); |
| - | rozpoznawanie zjawiska przemocy domowej, udzielanie stosownego wsparcia i informacji o możliwych formach pomocy; |
| - | inicjowanie interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej; |
| - | gromadzenie aktualnych informacji w zakresie wykazu instytucji włączonych w system pomocy rodzinie oraz dostępnych form wsparcia i pomocy; |
| - | inicjowanie innych form wsparcia w zależności od potrzeb. |

1. **Termin wykonania zamówienia** – od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.
2. **Okres gwarancji**: *NIE DOTYCZY*
3. **Warunki płatności** – płatne przelewem w ciągu 14 dni od dnia doręczenia faktury
4. **Inne (kryteria w zależności od specyfiki zamówienia) –** *NIE DOTYCZY*
5. **Forma złożenia oferty**

Ofertę należy złożyć na załączonym formularzu wraz z załącznikami do **dnia 28 grudnia 2017 roku do godziny 13.00** w formie pisemnej:

* osobiście w sekretariacie Urzędu - od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-16.00
* za pośrednictwem poczty na adres:

Urząd Gminy Nowe Miasto, 09 – 120 Nowe Miasto, ul. Apteczna 8,

z dopiskiem na kopercie „Dotyczy rozpoznania cenowego - **Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego**”

1. **Nazwa i adres wykonawcy**

Nazwa:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres:……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………

NIP…………………………………………………………………………………..

Nr rachunku bankowego ……………………………………………………...........

**OFERUJEMY NASTĘPUJACE CENY ZA 1 GODZINĘ ŚWIADCZONYCH USŁUG W RAMACH REALIZACJI ZADANIA:**

**Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych,**

**współuzależnionych i członków ich rodzin**

Cena netto: ……………………….. zł

Podatek VAT: ……………………. zł

Cena brutto: ……………………… zł

Oświadczam, że zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty, stanowiącymi integralną część oferty są:

* 1. oświadczenie wykonawcy;
  2. ………………………………………………………………………………………

…………………………………….. ……………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis i pieczątka

Wykonawcy lub uprawnionego

przedstawiciela Wykonawcy)

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

*(miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania: **Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, współuzależnionych i członków ich rodzin.**

**oświadczam, że:**

1. posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia,
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie, a także dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
4. nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia

…………………………………………………….

(czytelny podpis i pieczątka Wykonawcy

lub uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)