

Świadczenie usług wsparcia psychologicznego prokuratorom prokuratur okręgu ostrowskiego.

dot. 3027-7.262.16.2024

**PROKURATURA OKRĘGOWA  
w OSTROWIE WIELKOPOLSKIM  
ul. KROTOSZYŃSKA 37  
63 - 400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa wykonawcy (-ów).....  
siedziba wykonawcy (ów).....  
adres wykonawcy (-ów).....  
nr tel. i faksu.....  
adres e-mail .....

NIP.....

Nawiązując do Zaproszenia do złożenia oferty cenowej na: **Świadczenie usług wsparcia psychologicznego prokuratorom prokuratur okręgu ostrowskiego:**

1. Oferuję wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w ww. Zaproszeniu za cenę złotych:

Zakres usługi (§ 1 pkt. 6 projektu umowy)	Cena jednostkowa netto zł za jedną godzinę zegarową (1 godzina = 60 minut)	VAT (...) % w zł.	Cena jednostkowa brutto zł za jedną godzinę zegarową (1 godzina = 60 minut) (kol.2+3)	Ilość badań * (szacunek ilości godzin)	Łączna wartość brutto zł (kol.4 x 5)
1.	2.	3.	4.	5.	6.
6. Wykonawca będzie świadczył usługi w ramach: 6.1. kontakt telefoniczny, 6.2. konsultacje online, 6.3. indywidualne wsparcie-bezpośrednie spotkania z psychologiem, 6.4. warsztaty/ szkolenia grupowe.				73	
			Razem		

\*podana w tabeli liczba usług służy jedynie do porównania ofert. Wymiar ilości świadczonych konsultacji psychologicznych będzie uzależniony od potrzeb. Zamawiający zastrzega, że zapłaci za faktycznie wykonane



---

**Świadczenie usług wsparcia psychologicznego prokuratorom prokuratur okręgu ostrowskiego.**

---

usługi, za niezrealizowane Wykonawca nie będzie zgłaszał roszczeń – brak realizacji usługi nie będzie rodził żadnych konsekwencji prawnych i finansowych dla Zamawiającego ze strony Wykonawcy, na co Wykonawca wyraża zgodę.

2. Imię i nazwisko psychologa/ów realizującego usługi wsparcia psychologicznego prokuratorom prokuratur okręgu ostrowskiego:
    - 2.1. ....
    - 2.2. ....
  3. Oświadczam, iż gabinet psychologiczny znajduje się w obrębie działania prokuratur okręgu ostrowskiego, tj. adres .....
  4. Oświadczam, iż ww. psycholog posiada:
    - 4.1. wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia - prawo wykonywania zawodu psychologa w rozumieniu ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów,
    - 4.2. co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe,
    - 4.3. nie jest wpisany na listę biegłych sądowych,
    - 4.4. nie jest sędownie karany za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe,
    - 4.5. nie toczy się wobec niego postępowanie karne,
    - 4.6. powyższe dotyczy każdego lekarza psychologa przewidzianego do realizacji umowy.
  5. Oświadczam, iż podana powyżej cena brutto obejmuje całkowity koszt wykonania zamówienia i Zamawiający nie będzie ponosił żadnych innych opłat z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia.
  6. Niedoszacowanie, pominięcie oraz brak rozpoznania zakresu przedmiotu umowy nie jest podstawą do żądania zmiany wynagrodzenia umownego ustalonego na podstawie złożonej oferty.
  7. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy, opisem przedmiotu zamówienia, warunkami zamówienia i akceptuję je nie wnosząc do nich żadnych zastrzeżeń.
  8. Oświadczam, że wszystkie informacje podane do oferty są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
  9. Oświadczam, że uważam się związany niniejszą ofertą we wskazanym w Zaproszeniu okresie - 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
  10. Oświadczam, że zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  11. Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wszystkie wymagane uprawnienia, które będą stanowiły załączniki do umowy.
  12. Akceptuję termin płatności faktury - 21 dni kalendarzowych od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury. Załącznikiem do faktury VAT jest karta udzielonego wsparcia psychologicznego z podpisami psychologa i prokuratora, asesora korzystającego z przedmiotowego wsparcia.
-



**Świadczenie usług wsparcia psychologicznego prokuratorom prokuratur okręgu ostrowskiego.**

---

- 13.** Oświadczam, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
- 14.** Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. ochrony danych osobowych. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
- 15.** Oświadczam, że, zapoznałem się z klauzulą informacyjną i ją zrozumiałem.

Nazwisko i imię osoby uprawnionej do kontaktów : .....

Stanowisko : .....

Tel: .....

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

MW/MW