

Nr sprawy PCPR.XII.325-2/24

Załącznik nr 6 do SWZ

.....
.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

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

SZCZEGÓŁOWY FORMULARZ OFERTY

CZĘŚĆ I

Proponuję wykonanie zadania w następujący sposób:

Stawka godzinowa usługi - zł

Całość świadczenia usługi w latach 2024-2026 (stawka godzinowa x ilość godzin)

..... zł/godz. x godzin = zł

Słownie zł

Udokumentowane doświadczenie psychologa dedykowanego do realizacji

zamówienia - lat

Dodatkowe kwalifikacje psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia (niepotrzebne skreślić):

- a) szkolenie/seminarium/kurs/studia podyplomowe z zakresu seksuologii:

TAK / NIE

- b) szkolenie/seminarium/kurs/studia podyplomowe z zakresu uzależnień wśród dzieci i młodzieży:

TAK / NIE

- c) szkolenie/seminarium/kurs/studia podyplomowe z zakresu pracy z dzieckiem z traumą:

TAK / NIE

- d) szkolenie/seminarium/kurs/studia podyplomowe z zakresu pracy z osobą małoletnią wobec, której stosowano przemoc:

TAK / NIE

- e) szkolenie/seminarium/kurs/studia podyplomowe z zakresu pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną:

TAK / NIE

CZEŚĆ II

Proponuję wykonanie zadania w następujący sposób:

Stawka godzinowa usługi - zł

Całość świadczenia usługi w latach 2024-2026 (stawka godzinowa x ilość godzin)

..... zł/godz. x godziny = zł

Słownie zł

Udokumentowane doświadczenie psychologa dedykowanego do realizacji

zamówienia - lat

Dodatkowe kwalifikacje psychologa dedykowanego do realizacji zamówienia (niepotrzebne skreślić):

- a) szkolenie/seminarium/kurs/studia podyplomowe z zakresu seksuologii:

TAK / NIE

- b) szkolenie/seminarium/kurs/studia podyplomowe z zakresu uzależnień wśród dzieci i młodzieży:

TAK / NIE

- c) szkolenie/seminarium/kurs/studia podyplomowe z zakresu pracy z dzieckiem z traumą:

TAK / NIE

- d) szkolenie/seminarium/kurs/studia podyplomowe z zakresu pracy z osobą małąletnią wobec, której stosowano przemoc:

TAK / NIE

- e) szkolenie/seminarium/kurs/studia podyplomowe z zakresu pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną:

TAK / NIE

..... (miejsowość), dnia r.

PODPIS

dokument należy złożyć w formie elektronicznej, tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym