



Fundusze Europejskie
na Migracje, Granice
i Bezpieczeństwo



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2
Do ogłoszenia o naborze

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Zamawiającego

Nazwa organizacji: Caritas Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej

Adres: ul. Bema 32-34, 65-170 Zielona Góra

E-mail: tel.:

Dane Oferenta

Nazwa:

Adres:

NIP:

E-mail: tel.:

I.

Nazwa zamówienia: świadczenie usług opieki psychologicznej dla cudzoziemców do 18 roku życia w ramach projektu pn. „Akcja-Migracja. Lubuskie Centrum Integracji Cudzoziemców” dofinansowanego ze środków UE w ramach Funduszu Azylu, Migracji i Integracji na lata 2021-2027 (dalej zwanego FAMI)

II.

Szczegóły dotyczące realizacji zamówienia¹:

1. termin wykonania zamówienia od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2026 r.
2. miejsce świadczenia usług: Centrum Integracji Cudzoziemców, ul. Kombatantów 34, 66-414 Gorzów Wielkopolski.
3. łączny wymiar świadczenia usług wynosi 756 godzin zegarowych (60 min = 1 h) wsparcia
4. zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
5. wykonawca będzie świadczyć usługi w Centrum Integracji Cudzoziemców w Gorzowie Wielkopolskim co najmniej dwa razy w tygodniu –w godzinach popołudniowych i popołudniowych oraz jedna sobota w miesiącu.

III.

Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia przedstawione w ogłoszeniu o zamówieniu.

¹ Należy uwzględnić wszystkie obligatoryjne elementy oferty dotyczące realizacji zamówienia, które mogą mieć wpływ na cenę np. cechy i parametry towaru, okres gwarancji, termin płatności itp. Oferent może dodać punkty istotne z punktu widzenia realizacji zamówienia, które mają wpływ na cenę.



Fundusze Europejskie
na Migracje, Granice
i Bezpieczeństwo



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



IV.

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto (jednostkowa w PLN) za godzinę wsparcia

.....

Cena brutto (jednostkowa w PLN) za godzinę wsparcia

.....

Cena netto ogółem w PLN (za 756 godzin wsparcia)

.....

Cena brutto ogółem w PLN (za 756 godzin wsparcia)

.....

Przedstawiona Cena ofertowa brutto uwzględnia wszelkie koszty jakie Wykonawca poniesie w związku z realizacją przedmiotu zamówienia.

V.

Oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu zawarte w ogłoszeniu o naborze tj.:

a) Posiadam/wszystkie Osoby wskazane przez Oferenta w Wykazie osób, które będą świadczyć usługi w ramach podpisanej umowy posiadają niezbędne wykształcenie kierunkowe lub inne przygotowanie kierunkowe do realizacji usług wskazanych w ogłoszeniu o naborze

☐ tak

☐ nie

* odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem w wyznaczonym polu

Na potwierdzenie powyższego dołączam niezbędną dokumentację m.in. kopię dokumentacji potwierdzającej posiadane wykształcenie i kwalifikacje, kserokopię dyplomu, świadectwa ukończenia uczelni lub inny równoważny dokument potwierdzający wykształcenie Oferenta lub zasobów ludzkich, którymi dysponuje.

b) Posiadam/wszystkie Osoby wskazane przez Oferenta w Wykazie osób, które będą świadczyć usługi w ramach podpisanej umowy posiadają minimum roczne doświadczenie w pracy psychologa z dziećmi (osobami do 18 roku życia)

☐ tak

☐ nie

* odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem w wyznaczonym polu



Fundusze Europejskie
na Migracje, Granice
i Bezpieczeństwo



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Na potwierdzenie powyższego dołączam niezbędną dokumentację tj. dokumenty potwierdzający posiadane doświadczenie/świadczenia pracy/umowy na świadczenie usług itp. Oferenta lub zasobów ludzkich, którymi dysponuje.

c) Posiadam/ wszystkie Osoby wskazane przez Oferenta w Wykazie osób, które będą świadczyć usługi w ramach podpisanej umowy posiadają/ umiejętność komunikowania się na poziomie umożliwiającym swobodne porozumiewanie się podczas udzielania porad psychologicznych w języku (do każdej z osób należy przypisać odpowiednie pole)

- ☐ ukraińskim
- ☐ rosyjskim
- ☐ angielski

* odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem w wyznaczonym polu

Na potwierdzenie powyższego dołączam niezbędną dokumentację: dokumenty potwierdzające ukończenie kursu językowego, certyfikaty, CV, rekomendacje, inne.

Nie ma potrzeby dokumentowania gdy dany język jest językiem ojczystym.

d) Posługuję się/wszystkie Osoby wskazane przez Oferenta w Wykazie osób, które będą świadczyć usługi w ramach podpisanej umowy posługują się/ językiem polskim na poziomie minimum A2

- ☐ tak
- ☐ nie

* odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem w wyznaczonym polu

Na potwierdzenie powyższego dołączam niezbędną dokumentację: dokumenty potwierdzające ukończenie kursu językowego, certyfikaty, CV, rekomendacje, inne.

Nie ma potrzeby dokumentowania gdy dany język jest językiem ojczystym.

VI.

Zobowiązuje się, w przypadku wybrania mojej oferty, zapewnić odpowiednie warunki umożliwiające bezpieczne przetwarzanie danych osobowych oraz dopełnienia wszystkich obowiązków w zakresie zabezpieczenia tych danych.

VII.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).



Fundusze Europejskie
na Migracje, Granice
i Bezpieczeństwo



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



VIII.

Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego stanowiącego integralną część oferty są :

- 1) Wykaz osób do realizacji przedmiotu zamówienia (jeśli dotyczy)
- 2) Oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu (obowiązkowy)
- 3) Oświadczenie o braku okoliczności wykluczających możliwość pracy z dziećmi i młodzieżą (obowiązkowy)

Dodatkowo niezbędne jest przedłożenie załączników, o których mowa w pkt w III Ogłoszenia o naborze, tzw. załączników własnych² :

1.
2.
3.

.....

Podpis Oferenta lub osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta

² Np. dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie, kwalifikacje, doświadczenie psychologa lub uprawnienia: curriculum vitae, kopia dyplomu, certyfikaty, kursy itp. zgodnie z ogłoszeniem o naborze



Fundusze Europejskie
na Migracje, Granice
i Bezpieczeństwo



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1
do formularza ofertowego

.....
miejscowość i data

.....
.....
Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Oferenta

WYKAZ OSÓB DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia:

Świadczenie usług opieki psychologicznej dla cudzoziemców do 18 roku życia w ramach projektu pn. „Akcja-Migracja. Lubuskie Centrum Integracji Cudzoziemców” dofinansowanego ze środków UE w ramach Funduszu Azylu, Migracji i Integracji na lata 2021-2027 (dalej zwanego FAMI)

Lp.	Imię i nazwisko psychologa	Wykształcenie/kwalifikacje/uprawnienia	Doświadczenie zawodowe*	Umiejętność komunikowania się w językach**
1.				☐ ukraińskim ☐ rosyjskim ☐ angielski
2.				☐ ukraińskim ☐ rosyjskim ☐ angielski
3.				☐ ukraińskim ☐ rosyjskim ☐ angielski

* należy przy każdej osobie wskazać ilość lat pracy świadczonego wsparcia psychologicznego na rzecz dzieci (osób do 18 roku życia).

** należy zaznaczyć dla każdego wykazanego psychologa w jakim języku potrafi się komunikować

.....
Podpis Oferenta/osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta



Fundusze Europejskie
na Migracje, Granice
i Bezpieczeństwo



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2

do formularza ofertowego

.....
miejscowość i data

.....
.....
Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Oferenta

OŚWIADCZENIE O NIE PODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA

Ja niżej podpisany/-a

.....
Imię i nazwisko

uprawniony/-a do reprezentowania:

.....
Oferent/Nazwa Oferenta

Oświadczam,

że nie podlegam* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, gdzie zgodnie z art. 7 ust. 1 ww. ustawy wykluczeniu podlegają:

- a) wykonawcy oraz uczestnicy konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- b) wykonawcy oraz uczestnicy konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- c) wykonawcy oraz uczestnicy konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i



Fundusze Europejskie
na Migracje, Granice
i Bezpieczeństwo



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

* Jeśli wypełniono załącznik Wykaz osób, niniejsze oświadczenie jest składane w imieniu wszystkich osób wskazanych w Wykazie

.....

(Podpis Oferenta/osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)



Fundusze Europejskie
na Migracje, Granice
i Bezpieczeństwo



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 3
do formularza ofertowego

.....
miejscowość i data

.....
.....
(imię i nazwisko lub Nazwa i adres Oferenta)

**OŚWIADCZENIE
O BRAKU OKOLICZNOŚCI WYŁĄCZAJĄCYCH MOŻLIWOŚĆ PRACY Z DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ**

Ja niżej podpisany (imię, nazwisko)
uprawniony/-a do reprezentowania:

.....
Oferent/Nazwa Oferenta

oświadczam, iż nie występują nie istnieją w stosunku do mnie* okoliczności wyłączające
możliwość pracy z dziećmi i młodzieżą, zgodnie z ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o
przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U.
z 2024 r. poz. 560), z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej ustawą z dnia 28 czerwca 2024 r. o
zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1228) oraz zmian
wynikających z przepisów ogłoszonych przed dniem 20 listopada 2024 r. oraz że nie figuruję w
Krajowym Rejestrze Karnym.

* Jeśli wypełniono załącznik Wykaz osób, niniejsze oświadczenie jest składane w imieniu
wszystkich osób wskazanych w Wykazie

.....
(Podpis Oferenta/osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)