**FORMULARZ OFERTOWY**

**W POSTĘPOWANIU NA USŁUGI WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO ORAZ USŁUGI MEDYCZNE W ZAKRESIE KONSULTACJI PSYCHIATRYCZNYCH DLA CZŁONKÓW IZBY ADWOKACKIEJ W WARSZAWIE**

1. **DANE OFERENTA**

|  |
| --- |
|  |
| *(pełne dane podmiotu składającego ofertę, w tym NIP, REGON, adres lub pieczęć firmowa zawierająca te dane)* |

1. **SPEŁNIENIE WARUNKÓW PRZETARGOWYCH**

Oświadczamy, że dysponujemy potencjałem osobowym wskazanym w punkcie IV.1 Zapytania ofertowego, na potwierdzenie czego wskazujemy, że:

1. Dysponujemy dwiema osobami osobami posiadającymi tytuł zawodowy magistra psychologii, posiadającymi ważny i aktualny certyfikat terapeuty przyznany przez właściwą do tego organizację, spełniającymi wymogi wskazane w art. 5 ust. 3 pkt 1 – 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego lub art. 8 ustawy o zawodzie psychologa oraz posiadającymi prawo wykonywania zawodu psychologa, tj.

(1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko)

(2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko)

a osoby te jednocześnie władają biegle językiem polskim, w tym terminologią konieczną do wykonywania zawodu i świadczenia pomocy psychologicznej, posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie w pracy odpowiednio psychologa, psychoterapeuty oraz posiadają doświadczenie w problematyce depresji, wypalenia zawodowego, przewlekłego stresu, zaburzeń lękowych, zaburzeń osobowości, mobbingu, zaburzeń snu, uzależnień, itp.

1. Dysponujemy jedną osobą posiadającą tytuł zawodowy lekarza, która uzyskała specjalizację z zakresu psychiatrii lub jest w trakcie odbywania specjalizacji, a osoba ta jednocześnie włada biegle językiem polskim, w tym terminologią konieczną do wykonywania zawodu i świadczenia pomocy psychologicznej, posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie psychiatrii oraz posiada doświadczenie w problematyce depresji, wypalenia zawodowego, przewlekłego stresu, zaburzeń lękowych, zaburzeń osobowości, mobbingu, zaburzeń snu, uzależnień, itp., tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko).

Ponadto oświadczamy, że świadczymy usługi w zakresie psychoterapii, zdrowia psychicznego, wsparcia psychologicznego, itp. na terenie RP i jesteśmy wpisani do właściwego rejestru zgodnie z danymi zawartymi w punkcie I formularza oferty oraz posiadamy odpowiednią bazę lokalową tj. dysponuje odpowiednio wyposażonym gabinetem z recepcją, toaletą i poczekalnią, która jest zlokalizowana na terenie m. st. Warszawy.

1. **WARUNKI CENOWE I SZCZEGÓŁOWE ŚWIADCZENIA USŁUGI**

**Oferujemy następujące ceny realizacji usług:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Cena netto za jedną konsultację w PLN** | **Cena brutto za jedną konsultację (z VAT) w PLN** |
| 1. | Cena konsultacji psychologicznej opłacanej w całości lub w części przez Zamawiającego |  |  |
| 2. | Cena konsultacji psychologicznej opłacanej w całości przez osobę rejestrującą się (5 i następne wizyty w roku) |  |  |
| 3. | Cena konsultacji psychiatrycznej opłacanej w całości lub w części przez Zamawiającego |  |  |
| 4. | Cena konsultacji psychiatrycznej opłacanej w całości przez osobę rejestrującą się (2 i następne wizyty w roku) |  |  |

**Jednocześnie deklarujemy, że:**

*(wypełnienie sekcji nie jest obowiązkowe, ale w razie uzupełnienia, może skutkować przyznaniem ofercie dodatkowych punktów)*

1. Punkt odbywania wizyt stacjonarnych będzie zlokalizowany na terenie następującej dzielnicy (dzielnic) m. st. Warszawy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Przy punkcie odbywania wizyt stacjonarnych dostępne będą przynajmniej \_\_\_\_ miejsca parkingowe dla usługobiorców korzystających z wizyt w ramach umowy;
3. Rejestracja telefoniczna na wizyty będzie dostępna przez \_\_\_\_ godzin w dni robocze, \_\_\_\_ godzin w soboty.

**Jednocześnie deklarujemy, że:**

*(wypełnienie sekcji nie jest obowiązkowe, ale w razie uzupełnienia, może skutkować przyznaniem ofercie dodatkowych punktów)*

1. Zobowiązujemy się, że do realizacji zamówienia zostanie skierowany specjalista, który posiada doświadczenie w pracy z osobami z zawodów prawniczych, w szczególności   
   z adwokatami, radcami prawnymi, sędziami, notariuszami lub prokuratorami. Specjaliści dedykowani do realizacji zamówienia:
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(do oferty należy załączyć dowody na posiadanie przez nich doświadczenia, np. CV, certyfikaty, referencje, publikacje, opinie itd.).

1. Zobowiązujemy się, że do realizacji zamówienia zostanie skierowany specjalista posiadający   
   doświadczenie w pracy z osobami na stanowiskach menedżerskich lub prowadzącymi własną działalność gospodarczą o szczególnym narażeniu na stres wynikający   
   z prowadzenia działalności gospodarczej lub zarządzaniem ludźmi. Specjaliści dedykowani do realizacji zamówienia:
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(do oferty należy załączyć dowody na posiadanie przez nich doświadczenia, np. CV, certyfikaty, referencje, publikacje, opinie itd.).

*(osoby wskazane w punkcie (4) mogą pokrywać się z osobami wskazanymi w punkcie (5) o ile spełniają jednocześnie oba warunki).*

Składając niniejszą ofertę potwierdzamy zapoznanie się z Zapytaniem ofertowym i akceptujemy jego warunki.

Załącznikami do oferty są:

1)

2)

3)

*(podpis lub podpis zaufany lub elektroniczny osoby upoważnionej do złożenia oferty)*