Zał. nr 1

 …………………………………………………
 (miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Zamawiającego:

Nazwa organizacji: **Nadwiślański Oddział Straży Granicznej im. Powstania Warszawskiego**

Adres: ul. Komitetu Obrony Robotników 23, 02-148 Warszawa
E-mail: kamil.biskupski@strazgraniczna.pl, tel.: 22 500 34 36

# Dane Wykonawcy:

Nazwa: ……………………………………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………

NIP: ………………………………………………………………………………………….

e-mail: , tel.: 

l. Nazwa i nr zamówienia: „Przeprowadzenie sesji superwizji dla personelu strzeżonych
 ośrodków dla cudzoziemców” nr 1/WDSC/2020 z dnia 21.05.2020 r.

II. Szczegóły dotyczące realizacji zamówienia:

1. Cena brutto za 1 godz. dydaktyczną w grupie liczącej do 8 osób ………….…….
2. Posiadanie kwalifikacji wymaganych w opisie przedmiotu zamówienia przedstawione
w zapytaniu ofertowym TAK/NIE (niewłaściwe skreślić).

III. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję warunki dotyczące realizacji przedmiotu
 zamówienia przedstawione w zapytaniu ofertowym/ogłoszeniu o zamówieniu.
 Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO załączoną do zapytania
 ofertowego.

IV. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za łącznie (obejmującego 180 godzin):
 Cenę netto ……………………….. cenę brutto zł.

V. Oświadczam, że umowę wykonam w terminie od ……………………….. do …………………………..

*(uwaga: termin zakończenia realizacji umowy nie może nastąpić później niż dzień
30 czerwca 2021 r.)*

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych przez Nadwiślański Oddział Straży Granicznej w celu monitoringu, sprawozdawczości i audytu realizowanego projektu, wyłącznie podmiotom uprawnionym do prowadzenia powyższych czynności lub ich przedstawicielom zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 poz. 1781 z późn. zm.).
2. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego stanowiącego integralną część oferty są:
3. skany dokumentacji potwierdzającej posiadanie co najmniej 5-letnie doświadczenia w pracy psychoterapeutycznej (potrafi pracować indywidualnie, z para lub rodziną, potrafi prowadzić grupy, udzielać pomocy psychologicznej);
4. skany dokumentacji potwierdzającej doświadczenie w uczeniu narzędzi psychologicznych (prowadzenie warsztatów edukacyjnych);
5. skany dokumentacji potwierdzającej doświadczenie w pracy z grupami (rozwiązywanie trudnych sytuacji grupowych, mediowanie konfliktów, buntem, oporem w grupie);
6. skany dokumentacji potwierdzającej doświadczenie w pracy edukacyjnej w tematach: radzenia sobie ze stresem; komunikacji i asertywności; uczenia prowadzenia rozmowy psychologicznej; mediacji i rozwiazywania konfliktów; pracy z traumą; pracy z parą lub rodziną.

 …………………………………………….
 podpis osoby uprawnionej