

 REPUBLIKA HRVATSKA

 PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA

  OPĆINA MATULJI

**OBRAZAC – PONUDBENI LIST**

|  |
| --- |
| **OSNOVNI PODACI O PONUDITELJU** |
| 1. **Naziv ponuditelja**
 |
|  |
| 1. **Ovlaštena osoba za zastupanje ponuditelja**
 |
|  |
| 1. **Adresa sjedišta**
 |
|  |
| 1. **Adresa za slanje pošte**
 |
|  |
| 1. **E-mail adresa / internetska stranica**
 |
|  |
| 1. **Telefon/mobitel**
 |
|  |
| 1. **OIB**
 |  |  |
| 1. **Poslovna banka i IBAN**
 |  |  |
| 1. **Broj RNO (za udruge)**
 |  |  |
| 1. **Ponuditelj je u sustavu PDV-a**
 |  **DA NE** |  |

|  |
| --- |
| **CIJENA PONUDE** |
| **Cijena ponude bez PDV-a - brojkama** |  |
| **Iznos PDV-a - brojkama** |  |
| Ako ponuditelj nije u sustavu poreza na dodanu vrijednost ili je predmet nabave oslobođen poreza na dodanu vrijednost, na mjesto predviđeno za upis cijene ponude s porezom na dodanu vrijednost, upisuje se isti iznos kao što je upisan na mjestu predviđenom za upis cijene ponude bez poreza na dodanu vrijednost, a mjesto predviđeno za upis iznosa poreza na dodanu vrijednost ostavlja se prazno. |
| **Cijena ponude s DPV-om** |  |
| **Rok valjanosti ponude (najmanje 30 dana)** |  |
| **Datum ponude** |  |

**M.P.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Potpis ovlaštene osobe ponuditelja**

**OBRAZAC – TROŠKOVNIK**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REDNI BROJ** | **NAZIV USLUGE** | **JEDINICA MJERE** | **BROJ** | **JEDINIČNA CIJENA BEZ PDV-A** | **UKUPNA CIJENA BEZ PDV-A** |
| **1** | Program podrške socijalnog pedagoga - Program podrške socijalnog pedagoga podrazumijeva podršku stručnog suradnika socijalnog pedagoga učenicima osnovnoškolske dobi s područja Općine Matulji sukladno rješenju o primjerenom programu obrazovanja. Provodi se tijekom školske godine, jednom ili više puta tjedno u trajanju od najmanje 5 školskih sati tjedno. Aktivnosti: usluge socijalnog pedagoga – rad sa učenicima, suradnja sa stručnim suradnicima, suradnja sa roditeljima i pisanje nalaza i mišljenja. | **SAT** | **185** |  |  |
| **2** | Program podrške logopeda - Program podrške logopeda namijenjen je učenicima osnovnoškolske dobi s područja Općine Matulji koja imaju govorno-jezične poteškoće i koji imaju rješenje o primjerenom programu obrazovanja. Provodi se tijekom školske godine, dva ili više puta tjedno u trajanju od najmanje 10 školskih sati tjedno. Aktivnosti: dijagnostički postupak s učenicima, logopedski tretman, rad s roditeljima, suradnja sa osnovnim školama na području Općine Matulji. | **SAT** | **370** |  |  |
|  | **UKUPNO BEZ PDV-A** |  |
|  | **PDV** |  |
|  | **UKUPNO S PDV-OM** |  |

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. godine**

**M.P.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Potpis ovlaštene osobe ponuditelja**

**OBRAZAC - OPIS PROGRAMA**

|  |
| --- |
| **PODACI O PROGRAMU** |
| 1. **Naziv programa:** **Program podrške socijalnog pedagoga / Program podrške logopeda**
 |
| 1. **Detaljan opis programa (navesti sve planirane aktivnosti tijekom godine)**
 |
|  |
| 1. **Podaci o dosadašnjem radu i provedenim programima/projektima koji su povezani sa predmetom Poziva**
 |
|  |
| 1. **Mjesto provedbe programa**
 |
| 1. **vlastiti prostor b) prostor u vlasništvu Općine Matulji**
 |
| 1. **Broj i struktura angažiranih osoba na programu/aktivnosti te opis zaduženja**
 |
|  |
|  |
| 1. **Podaci o provoditelju programa (ime, prezime, mob, e-mail)**
 |
|  |
|  |

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. godine**

**M.P.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Potpis ovlaštene osobe ponuditelja**