



Przedmiot zamówienia współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Znak sprawy: ZP/KZ.241.01.2017.ZS

Załącznik nr 2 do ogłoszenia o zamówieniu

Dane Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy

NIP

REGON, (jeśli dotyczy)

KRS (jeśli dotyczy).....

Seria i numer dowodu osobistego

Telefon: e-mail:

TREŚĆ OFERTY

Nazwa zamówienia: **Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej** w ramach projektu pn. „Nie-Sami-Dzielní – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014 – 2020.

1. Oferuję wykonanie zamówienia publicznego za łączną cenę zł brutto

W przypadku oferty składanej przez osobę fizyczną nie będącą przedsiębiorcą, cena brutto podana jak wyżej jest ceną ostateczną jaką zapłaci Zamawiający. Z podanej ceny brutto zostaną potrącone koszty składek, opłat i podatków, jeżeli na mocy odrębnych przepisów Zamawiający zobowiązany będzie takie składki, opłaty lub podatki potrącić (w szczególności składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zaliczka na podatek dochodowy).

Cena łączna za wykonanie zamówienia publicznego wynika z wyliczenia: cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług, tj.: zł brutto (minimum 13 zł *) x ilość godzin miesięcznie tj. 145 godzin x 33 miesiące

Wysokość za 1 godzinę świadczenia usług **nie może być niższa od minimalnej stawki godzinowej, o której mowa w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Od dnia 1 stycznia 2017 r. weszła w życie nowelizacja Ustawy z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. Nr 200, poz. 1679 z późn. zm.) wprowadzająca **minimalną stawkę godzinową w kwocie 13 zł** dla pracujących w ramach umowy zlecenia. Stawka minimalna będzie corocznie waloryzowana.*

Przedmiot zamówienia współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Jako Wykonawca oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z przedmiotowego postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
3. a) Jako Wykonawca oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj.: będę dysponować osobą (wpisać imię i nazwisko), która posiada **miesięczne (należy wpisać ilość miesięcy)** doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego (*Opiekun faktyczny (nieformalny) – osoba pełnoletnia opiekująca się osobą niesamodzielną, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną*), która odbyła minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi,

lub

- b) Jako Wykonawca oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj.: będę dysponować osobą (wpisać imię i nazwisko), która posiada **miesięczne (należy wpisać ilość miesięcy)** doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego (*Opiekun faktyczny (nieformalny) – osoba pełnoletnia opiekująca się osobą niesamodzielną, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną*), która posiada kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, pielęgniarz, asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej, a także ukończyła szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.
4. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik do wniosku i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy i akceptuję go bez zastrzeżeń.
6. Jako Wykonawca przystępujący do niniejszego postępowania załączam:
 - a) w przypadku określonym w pkt. 3a. - dokument potwierdzający odbycie przez osobę realizującą usługę minimum 80 – godzinnego szkolenia z zakresu realizowanej usługi,

lub

b) w przypadku określonym w pkt. 3b - dokument potwierdzający posiadanie



Przedmiot zamówienia współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

kwalifikacji przez osobę realizującą usługę do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, pielęgniarz, asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej, a także dokument potwierdzający ukończenie szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.

7. Do oferty załączam następujące dokumenty:

1)

2)

3)

4)

5)

Osoby uprawnione do reprezentowania (działania na rzecz) wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej lub stosownego pełnomocnictwa, dowód osobisty.

Imię Nazwisko

Imię Nazwisko

Nazwa, adres Wykonawcy (Pieczęć Wykonawcy)

Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy