



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

Znak sprawy: ZP/KZ.241.02.2017.ZS

Załącznik nr 2 do ogłoszenia o zamówieniu

Dane Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

NIP

REGON, (jeśli dotyczy).....

KRS (jeśli dotyczy)

PESEL

Telefon: e-mail:

TREŚĆ OFERTY

Nazwa zamówienia: **Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej** w ramach projektu pn. „Nie-Sami-Dzielni – 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 32 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 stawę godzinową w kwocie 13 zł dla pracujących w ramach umowy zlecenia.
Stawka minimalna będzie corocznie waloryzowana.

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.: jestem osobą, 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.: jestem osobą 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:

ukończyłam/em szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy
lub pomocy przedmedycznej

lub*

przed zawarciem umowy ukończę szkolenie w zakresie udzielania
pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej

***proszę zaznaczyć właściwy kwadrat**

4. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego 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 oświadczam, że będę osobiście realizować przedmiot zamówienia.
WAŻNE!!! Z uwagi na zapisy wniosku o dofinansowanie Projektu Wykonawca stanowić będzie personel Projektu w myśl Wytocznych. Co oznacza, że świadczona usługa musi zostać wykonana osobiście przez Wykonawcę. Składać oferty mogą jedynie osoby fizyczne nie prowadzące działalności gospodarczej oraz osoby fizyczne prowadzące indywidualną działalność gospodarczą. Nie jest dopuszczalne przy realizacji zamówienia posługiwanie się osobami trzecimi (np. pracownikami czy zleceniobiorcami, podwykonawcami).

7. 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 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 (w przypadku ukończonego szkolenia) dokument potwierdzający ukończenie szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.

8. Do oferty załączam następujące dokumenty:

1)

2)

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*