## *Załącznik nr 1 do SWZ*

.........................................................

(miejscowość i data )

**Zamawiający**

Ośrodek Pomocy Społecznej

Ul. Reymonta 4

48 – 317 Korfantów

**O F E R T A**

Nazwa zamówienia: **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w szczególności dzieci i młodzieży podopiecznych OPS Korfantów) w miejscu ich zamieszkania w roku 2026*.***

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Województwo …………………………..

NIP ……………………………………………………………………………………………………

REGON, ( jeśli dotyczy)

KRS ( jeśli dotyczy)

Telefon: ………………………….. e-mail: …………………………………

Pełnomocnik/lider konsorcjum w przypadku złożenia oferty wspólnej:

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Pozostali Wykonawcy wchodzący w skład konsorcjum (Nazwa, adres, NIP):

……………………………………………………………………………………………………….

UWAGA:

*w przypadku wykonawców składających ofertę wspólną (np. spółka cywilna, konsorcjum) należy podać dane wszystkich wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wraz z oznaczeniem lidera/pełnomocnika.*

*Rodzaj wykonawcy:*

☐ mikroprzedsiębiorstwo

☐ małe przedsiębiorstwo

☐ średnie przedsiębiorstwo

☐ jednoosobowa działalność gospodarcza

☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

☐ inny rodzaj: …………………………….

**Za realizację przedmiotu zamówienia oferujemy :**

1. **Wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę nie większą niż ………………………….………………… zł brutto, co wynika z iloczynu kwoty jednostkowej brutto za 1 godzinę świadczenia usług specjalistycznych, tj.: ………………………………… zł i liczby godzin świadczenia tych usług, tj. max. 3780 godzin.**
2. **Jako wykonawca oświadczam, na czas realizacji zamówienia będę dysponować: osobami, z których każda spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ,   
   oraz w celu przeliczenia kryterium oceny ofert „*****Doświadczenie osób świadczących bezpośrednio specjalistyczne usługi opiekuńcze*” wykazuję:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje i doświadczenie**  Zgodne z § 3 ust. 2, ust. 3 i ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816)  Proszę usunąć nieadekwatny opis – pozostawić tylko ten, pasujący do wskazywanej osoby | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą**  (wskazać podstawę dysponowania,  np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, porozumienie pomiędzy pracodawcami  o oddelegowania pracowników, itp.) |
| 1 | ……………………….  (*imię)*  ………………………..  *(nazwisko)* | osoba posiada ……. miesięczne doświadczenie w świadczeniu bezpośrednio specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi a w tym posiada co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w jednostce, o której mowa w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  lub  osoba zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w **§  3** ust. 1 i posiada co najmniej ……… miesięczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w **§  3** ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje  **i (jeśli dotyczy to wskazywanej osoby)**  Osoba świadcząca usługi posiada przeszkolenie i doświadczenie (warunek wymieniony w § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816)w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,  2) kształtowania nawyków celowej aktywności,  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych  **Warunek wymieniony w § 3 ust. 4** dotyczy wyłącznie osób świadczących usługi:  1) dla dorosłych,  2) w zakresie uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w ramach: kształtowania umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych.  Warunki dotyczące przeszkolenia i doświadczenie w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;  2) kształtowania nawyków celowej aktywności;  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych,  muszą zostać spełniony łącznie. |  |
| 2 | ……………………….  (*imię)*  ………………………..  *(nazwisko* | osoba posiada ……. miesięczne doświadczenie w świadczeniu bezpośrednio specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi a w tym posiada co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w jednostce, o której mowa w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  lub  osoba zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w **§  3** ust. 1 i posiada co najmniej ……… miesięczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w **§  3** ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje  **i (jeśli dotyczy to wskazywanej osoby)**  Osoba świadcząca usługi posiada przeszkolenie i doświadczenie (warunek wymieniony w § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816)w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,  2) kształtowania nawyków celowej aktywności,  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych  **Warunek wymieniony w § 3 ust. 4** dotyczy wyłącznie osób świadczących usługi:  1) dla dorosłych,  2) w zakresie uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w ramach: kształtowania umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych.  Warunki dotyczące przeszkolenia i doświadczenie w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;  2) kształtowania nawyków celowej aktywności;  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych,  muszą zostać spełniony łącznie. |  |
| 3 | ……………………….  (*imię)*  ………………………..  *(nazwisko* | osoba posiada ……. miesięczne doświadczenie w świadczeniu bezpośrednio specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi a w tym posiada co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w jednostce, o której mowa w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  lub  osoba zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w **§  3** ust. 1 i posiada co najmniej ……… miesięczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w **§  3** ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje  **i (jeśli dotyczy to wskazywanej osoby)**  Osoba świadcząca usługi posiada przeszkolenie i doświadczenie (warunek wymieniony w § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816)w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,  2) kształtowania nawyków celowej aktywności,  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych  **Warunek wymieniony w § 3 ust. 4** dotyczy wyłącznie osób świadczących usługi:  1) dla dorosłych,  2) w zakresie uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w ramach: kształtowania umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych.  Warunki dotyczące przeszkolenia i doświadczenie w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;  2) kształtowania nawyków celowej aktywności;  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych,  muszą zostać spełniony łącznie. |  |
| 4 | ……………………….  (*imię)*  ………………………..  *(nazwisko* | osoba posiada ……. miesięczne doświadczenie w świadczeniu bezpośrednio specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi a w tym posiada co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w jednostce, o której mowa w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  lub  osoba zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w **§  3** ust. 1 i posiada co najmniej ……… miesięczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w **§  3** ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje  **i (jeśli dotyczy to wskazywanej osoby)**  Osoba świadcząca usługi posiada przeszkolenie i doświadczenie (warunek wymieniony w § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816)w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,  2) kształtowania nawyków celowej aktywności,  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych  **Warunek wymieniony w § 3 ust. 4** dotyczy wyłącznie osób świadczących usługi:  1) dla dorosłych,  2) w zakresie uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w ramach: kształtowania umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych.  Warunki dotyczące przeszkolenia i doświadczenie w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;  2) kształtowania nawyków celowej aktywności;  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych,  muszą zostać spełniony łącznie. |  |
| 5 | ……………………….  (*imię)*  ………………………..  *(nazwisko* | osoba posiada ……. miesięczne doświadczenie w świadczeniu bezpośrednio specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi a w tym posiada co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w jednostce, o której mowa w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  lub  osoba zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w **§  3** ust. 1 i posiada co najmniej ……… miesięczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w **§  3** ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje  **i (jeśli dotyczy to wskazywanej osoby)**  Osoba świadcząca usługi posiada przeszkolenie i doświadczenie (warunek wymieniony w § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816)w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,  2) kształtowania nawyków celowej aktywności,  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych  **Warunek wymieniony w § 3 ust. 4** dotyczy wyłącznie osób świadczących usługi:  1) dla dorosłych,  2) w zakresie uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w ramach: kształtowania umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych.  Warunki dotyczące przeszkolenia i doświadczenie w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;  2) kształtowania nawyków celowej aktywności;  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych,  muszą zostać spełniony łącznie. |  |
| 6 | ……………………….  (*imię)*  ………………………..  *(nazwisko* | osoba posiada ……. miesięczne doświadczenie w świadczeniu bezpośrednio specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi a w tym posiada co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w jednostce, o której mowa w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  lub  osoba zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w **§  3** ust. 1 i posiada co najmniej ……… miesięczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w **§  3** ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje  **i (jeśli dotyczy to wskazywanej osoby)**  Osoba świadcząca usługi posiada przeszkolenie i doświadczenie (warunek wymieniony w § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816)w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,  2) kształtowania nawyków celowej aktywności,  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych  **Warunek wymieniony w § 3 ust. 4** dotyczy wyłącznie osób świadczących usługi:  1) dla dorosłych,  2) w zakresie uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w ramach: kształtowania umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych.  Warunki dotyczące przeszkolenia i doświadczenie w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;  2) kształtowania nawyków celowej aktywności;  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych,  muszą zostać spełniony łącznie. |  |
| 7 | ……………………….  (*imię)*  ………………………..  *(nazwisko* | osoba posiada ……. miesięczne doświadczenie w świadczeniu bezpośrednio specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi a w tym posiada co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w jednostce, o której mowa w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  lub  osoba zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w **§  3** ust. 1 i posiada co najmniej ……… miesięczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w **§  3** ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje  **i (jeśli dotyczy to wskazywanej osoby)**  Osoba świadcząca usługi posiada przeszkolenie i doświadczenie (warunek wymieniony w § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816)w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,  2) kształtowania nawyków celowej aktywności,  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych  **Warunek wymieniony w § 3 ust. 4** dotyczy wyłącznie osób świadczących usługi:  1) dla dorosłych,  2) w zakresie uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w ramach: kształtowania umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych.  Warunki dotyczące przeszkolenia i doświadczenie w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;  2) kształtowania nawyków celowej aktywności;  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych,  muszą zostać spełniony łącznie. |  |
| 8 | ……………………….  (*imię)*  ………………………..  *(nazwisko* | osoba posiada ……. miesięczne doświadczenie w świadczeniu bezpośrednio specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi a w tym posiada co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w jednostce, o której mowa w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  lub  osoba zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w **§  3** ust. 1 i posiada co najmniej ……… miesięczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w **§  3** ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje  **i (jeśli dotyczy to wskazywanej osoby)**  Osoba świadcząca usługi posiada przeszkolenie i doświadczenie (warunek wymieniony w § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816)w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,  2) kształtowania nawyków celowej aktywności,  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych  **Warunek wymieniony w § 3 ust. 4** dotyczy wyłącznie osób świadczących usługi:  1) dla dorosłych,  2) w zakresie uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w ramach: kształtowania umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych.  Warunki dotyczące przeszkolenia i doświadczenie w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;  2) kształtowania nawyków celowej aktywności;  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych,  muszą zostać spełniony łącznie. |  |
| 9 | ……………………….  (*imię)*  ………………………..  *(nazwisko* | osoba posiada ……. miesięczne doświadczenie w świadczeniu bezpośrednio specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi a w tym posiada co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w jednostce, o której mowa w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  lub  osoba zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w **§  3** ust. 1 i posiada co najmniej ……… miesięczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w **§  3** ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje  **i (jeśli dotyczy to wskazywanej osoby)**  Osoba świadcząca usługi posiada przeszkolenie i doświadczenie (warunek wymieniony w § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816)w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,  2) kształtowania nawyków celowej aktywności,  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych  **Warunek wymieniony w § 3 ust. 4** dotyczy wyłącznie osób świadczących usługi:  1) dla dorosłych,  2) w zakresie uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w ramach: kształtowania umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych.  Warunki dotyczące przeszkolenia i doświadczenie w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;  2) kształtowania nawyków celowej aktywności;  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych,  muszą zostać spełniony łącznie. |  |
| 10 | ……………………….  (*imię)*  ………………………..  *(nazwisko* | osoba posiada ……. miesięczne doświadczenie w świadczeniu bezpośrednio specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi a w tym posiada co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w jednostce, o której mowa w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  lub  osoba zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w **§  3** ust. 1 i posiada co najmniej ……… miesięczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w **§  3** ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816), tj.: w  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać nazwę i adres jednostki)  i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje  **i (jeśli dotyczy to wskazywanej osoby)**  Osoba świadcząca usługi posiada przeszkolenie i doświadczenie (warunek wymieniony w § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 816)w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,  2) kształtowania nawyków celowej aktywności,  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych  **Warunek wymieniony w § 3 ust. 4** dotyczy wyłącznie osób świadczących usługi:  1) dla dorosłych,  2) w zakresie uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w ramach: kształtowania umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych.  Warunki dotyczące przeszkolenia i doświadczenie w zakresie:  1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;  2) kształtowania nawyków celowej aktywności;  3) prowadzenia treningu zachowań społecznych,  muszą zostać spełniony łącznie. |  |

***(powielić dane- dodać punkty w przypadku większej ilości osób)***

3. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie określonym w specyfikacji warunków zamówienia.**

4. Jako Wykonawca oświadczam, że **zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy**, stanowiący załącznik nr 6 do SWZ, **akceptujemy go** i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszym wzorem i naszą ofertą.

5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na **czas wskazany w SWZ.**

6. Oświadczam, iż Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformował pisemnie i uzyskał zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane w oświadczeniach i dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

7. Jako Wykonawca oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) tj.: RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

8. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się ze dokumentami postępowania i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

9. Jako Wykonawca Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam:

1. siłami własnymi\*),
2. przy udziale podwykonawców\*)

\*) niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Podwykonawcy** | **Część przedmiotu zamówienia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Do oferty załączam następujące dokumenty:

1) ……………………………………………………

2) ……………………………………………………

***Informacja dla wykonawcy:***

*Oświadczenie (oferta) musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem).***