Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

*…………………………………….*

(miejscowość, data)

*…………………………………….*

(nazwa i adres oferenta bądź imię i

nazwisko oraz pesel oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** | **Adres** |
|  |  |

**Osoba do kontaktu:**Imię i nazwisko: …………………………….  
Telefon: ……………………………………  
E-mail: ……………...……………………….

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji usług asystenta osobistego osób z niepełnosprawnościami w miejscu zamieszkania uczestników projektu będącymi osobami z niepełnosprawnościami nr FEDS.07.07-IP.02-0058/23 pn. „Droga do godnego życia: wzmocnienie usług społecznych i zdrowotnych w woj. dolnośląskim”, projekt realizowany w ramach Priorytetu nr 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku, Działania nr 7.7 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę oraz na warunkach:

**1. Wycena:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Szczegóły usługi:** | | | |
| Usługi asystenckie w miejscu zamieszkania | Usługa realizowana na obszarze województwa dolnośląskiego w okresie od 19.11.2024 r. do 31.08.2026 r., polegająca na: świadczeniu usług asystenta osobistego osób z niepełnosprawnościami w miejscu zamieszkania uczestników projektu będącymi osobami z niepełnosprawnościami przez 52 tygodnie (7 dni w tygodniu), średnio 9 h tygodniowo na osobę, 15 osobom z niepełnosprawnościami zgodnie z zapisami zapytania ofertowego. | | | |
| **Cena za 1 godzinę usługi netto PLN:** | **Stawka podatku VAT w %** | **Cena za 1** **godzinę usługi brutto PLN:** | **Maksymalna liczba godzin:** | **Łączna cena brutto PLN** |
|  |  |  | **7 020** |  |

Wskazana w niniejszej ofercie cena za 1 godzinę usługi brutto PLN stanowi cenę ryczałtową, kompletną, jednoznaczną, niepodlegającą waloryzacji i obejmuje cenę jednostkową usługi opisanej w zapytaniu ofertowym.

**2. Wartość oferty ogółem – świadczenie usług asystenta osobistego osób z niepełnosprawnościami w miejscu zamieszkania uczestników projektu będącymi osobami z niepełnosprawnościami w ramach projektu nr FEDS.07.07-IP.02-0058/23 pn. „Droga do godnego życia: wzmocnienie usług społecznych i zdrowotnych w woj. dolnośląskim”:**

Łączna cena netto: ………………..……. PLN

(słownie: …………………………………………………………….…………….), podatek VAT: …….%, tj. ………………. PLN

(słownie: ………………………………..……………………………..)

Łączna cena brutto: ………………..……. PLN

(słownie: …………………………………………………………….………….).

**3. Wykaz osób – asystentek/asystentów osobistych osób z niepełnosprawnościami – skierowanych do realizacji zamówienia\*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | a) doświadczenie w realizacji usług asystenckich, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego lub,  b) bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 64-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej. Szkolenie składa się z minimum 24 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat:  **TAK/NIE** | Spełnienie dodatkowych obowiązkowych wymogów:   1. pełna zdolność do czynności prawnych, 2. osoba nie był/a karany/a prawomocnym wyrokiem Sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz nie toczy się przeciwko niej postępowanie karne,   3) kompetencje miękkie: samodzielność, wyrozumiałość, empatia,  4) kompetencje twarde: znajomość przepisów ustawy o pomocy społecznej, o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,  5) posiadanie pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych do wykonywania usługi,  6) komunikowanie się w języku polskim, w przypadku obcokrajowców muszą posiadać dokument potwierdzający ukończenie kursu językowego (j. polski) na poziomie co najmniej B2:  **TAK/NIE** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

**\* Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy.**

**4. Terminy:**

Deklaruj-ę/emy termin wykonania zamówienia we wskazanych przez zamawiającego terminach.

**Termin związania ofertą**: 30 dni od daty złożenia oferty.

**5. Oświadczenie o posiadaniu statusu podmiotu ekonomii społecznej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Jestem Podmiotem ekonomii społecznej tj.: …………………………………………………………………………..…..\* | 🞏 TAK 🞏 NIE\*\* |

\* uzupełnić jeśli dotyczy, \*\*zaznaczyć właściwe za pomocą x

**6. Oświadczenia oferenta:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym, nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz uzyskałem konieczne informacje/wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.
4. Upoważniam Zamawiającego (bądź uprawnionych przedstawicieli) do przeprowadzenia wszelkich badań mających na celu sprawdzenie zaświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz do wyjaśnienia każdych aspektów mojej oferty.
5. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, a w przypadku wyboru niniejszej oferty, do czasu zawarcia umowy.
6. Oświadczam, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Oferent odpowiada zgodnie z art. 270 KK).
7. Oświadczam, że usługi, zaoferowane w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, spełniają wszystkie wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym.
8. Oświadczam, że w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez zamawiającego.
9. Oświadczam, że podana cena brutto obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie zamawiający z tytułu realizacji zamówienia.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego zapytania ofertowego, realizacji, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości projektu FEDS.07.07-IP.02-0058/23 pn. „Droga do godnego życia: wzmocnienie usług społecznych i zdrowotnych w woj. dolnośląskim”, projekt realizowany w ramach Priorytetu nr 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku, Działania nr 7.7 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

k. Oświadczam, że w okresie 3 lat poprzedzających dzień ogłoszenia zapytania ofertowego, a w przypadku krótszego okresu działalności – w okresie działalności oferenta, oferent zrealizował (lub jest w trakcie realizacji) co najmniej jednego zamówienia polegającego na świadczeniu usługi opieki obejmującej co najmniej okres 12 miesięcy, w formie opieki dla min. 20 osób jednocześnie.

l. Oświadczam, że dysponuję osobami, które będą uczestniczyć w wykonaniu przedmiotu oferty, zdolnymi do jej wykonania, tj, co najmniej 3 osobami spełniającymi warunki określone w zapytaniu ofertowym wymienionymi w ww. Wykazie osób – asystentek/asystentów osobistych osób z niepełnosprawnościami – skierowanych do realizacji zamówienia.

ł. Oświadczam, że wykazane osoby nie są pracownikami zamawiającego, tj. nie są przez zamawiającego zatrudnieni na podstawie stosunku pracy.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………..……  *(nazwa i adres oferenta*  *bądź imię i*  *nazwisko oraz pesel oferenta)* | …………………………………..………………  *(podpis oferenta)* |