Nr postępowania: **PCPR.UE.O.0320.14.2024** z dnia **14.11.2024 r.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferta na realizację usługi logopedii (na rok 2024)

a) Logopedia w zakresie diagnozy pogłębionej dzieci i młodzieży przebywającej w pieczy zastępczej - **24 godziny**

b) Logopedia w ramach usług wspierających rozwój, kompensujące opóźnienia - **216 godzin**

w ramach projektu pn. "Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w podregionie kaliskim", realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), nabór nr 7/FEWP.06.15-IZ.00-001/23 wniosek nr FEWP.06.15-IZ.00-0003/23.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane Informacje** | **Informacje podane przez Wykonawcę** |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej imię i nazwisko każdego ze wspólników) |  |
| **2.** | **Adres siedziby Wykonawcy/ oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/w przypadku spółki cywilnej – adres zamieszkania każdego ze Wspólników – gdy jest inny niż adres siedziby Wykonawcy): |  |
| **3.** | **Numer telefonu/ faksu:** |  |
| **4.** | **Adres e-mail:** |  |
| **5.** | **Osoby wyznaczone do kontaktu**  (w przypadku, gdy inne niż Wykonawca wskazany w pkt 1) |  |
| **6.** | **Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż numer telefonu Wykonawcy wskazany w pkt 3 |  |
| **7.** | **Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu**  (w przypadku, gdy inny niż e-mail Wykonawcy wskazany w pkt 4) |  |
| **8.** | **Numer REGON, NIP/PESEL**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej PESEL każdego ze wspólników) |  |
| **9.** | **Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca[[1]](#footnote-1)**  **1. Mikroprzedsiębiorstwo**  **2. Małe przedsiębiorstwo**  **3. Średnie przedsiębiorstwo** |  |

W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie (konsorcja, spółki cywilne) należy do oferty załączyć pełnomocnictwo wyznaczające pełnomocnika do reprezentowania ich   
w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i zawarcia umowy   
w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego.

W pozostałych przypadkach - jeżeli pełnomocnictwo jest stosowane.

Treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania.

Ja, niżej podpisany w odpowiedzi na zapytanie ofertowe Nr postępowania: **PCPR.UE.O.0320.14.2024**

oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym zgodnie z poniższą kalkulacją:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cena jednostkowa brutto**  **za 1 godzinę zegarową co stanowi 60 minut** (obejmująca również koszty podatkowe i/lub ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie) | | **Cena jednostkowa netto**  **za 1 godzinę zegarową co stanowi 60 minut** (obejmująca również koszty podatkowe i/lub ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie) |  |
| 1. |  | PLN |  | PLN |
| **słownie:** | | | **słownie:** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Łączna suma brutto szacunkowej realizacji zleconych godzin w ilości 240 h** w okresie do 31 XII 2025 roku,  stanowi iloczyn **ceny jednostkowej brutto za 1 godzinę h pomnożony przez sumę zleconych ilości godzin i wynosi** | | **Łączna suma netto szacunkowej realizacji zleconych godzin** w ilości **240 h** w okresie do 31 XII 2025 roku,  stanowi iloczyn **ceny jednostkowej netto za 1 godzinę h pomnożony przez sumę zleconych ilości godzin i wynosi** |  |
| 1. |  | PLN |  | PLN |
| **słownie:** | | | **słownie:** | |

UWAGA! jeżeli po stronie Zamawiającego wskutek realizacji zamówienia ma powstać obowiązek naliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne od wypłacanego wynagrodzenia, Wykonawca wskazuje cenę oferty powiększoną o kwotę tych składek.

Oświadczam, że:

1) posiadam uprawnienia i kwalifikacje, umożliwiające wykonanie w/w zamówienia oraz dysponuję potencjałem kadrowym i technicznym, odpowiednim do wykonania tego zamówienia,

2) w pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu,

3) zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz spełniam warunki w nich zawarte,

4) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia,

5) do realizacji przedmiotu zamówienia wskazuje Panią/Pana\*………………………………………………….. (imię i nazwisko)

6) osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia do wykonania tego zamówienia, wykształcenie o kierunku ……………………………..

7) osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia do wykonania tego zamówienia, mają ukończone studia magisterskie we wskazanym za pytaniu ofertowym, kierunku

8) osoby wyznaczone do realizacji zamówienia posiadają ……………(ilość lat) doświadczenia   
w zakresie logopedii,

9) osoby wskazane do realizacji przedmiotu zamówienia są dyspozycyjne, będą obecne   
w zaplanowanym terminie i zaplanowanych godzinach realizacji zamówienia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,

10) usługa będzie świadczona w miejscu realizacji zamówienia, o którym mowa w zapytaniu ofertowym,

11) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego według wzoru Zamawiającego oraz umów z zakresu przetwarzania danych osobowych według wzoru Zamawiającego,

12) jestem\* /nie jestem\* powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym,

13) realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym,

14) posługuję się/osoby wyznaczone do realizacji przedmiotu zamówienia posługują się językiem polskim w takim stopniu, który umożliwia sprawne i skuteczne komunikowanie się   
z uczestnikami, osobami z ich otoczenia i kadrą Projektu, a także sprawnie i rzetelnie prowadzenie w języku polskim dokumentacji świadczenia usługi. W przypadku, gdy wskazane osoby nie posiadają biegłej znajomości języka polskiego, zapewniam tłumacza(y) języka polskiego, zapewniającego stałe, biegłe i fachowe tłumaczenie w kontaktach między osobami wskazanymi wyżej, na okres i dla potrzeb realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia   
w ramach wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu zamówienia,

15) oferuję realizację usług zgodnie z podaną kalkulacją. Cena oferty uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia (w tym koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie),

16) jest\*/nie jest\* wobec Wykonawcy prowadzone żadne postępowanie upadłościowe bądź inne postępowanie zmierzające do likwidacji Wykonawcy (dotyczy prowadzących działalność gospodarczą),

17) oświadczam, że /posiadam\*/ nie posiadam\* /osoby wyznaczone do realizacji zamówienia posiadają\*/nie posiadają\* pełną zdolność do czynności prawnych i korzystania z pełni praw publicznych,

18) oświadczam, że posiadam\*/nie posiadam\*/ osoby wyznaczone do realizacji zamówienia posiadają\*/nie posiadają\* przeciwwskazania zdrowotne do realizacji przedmiotu zamówienia, zgodnie z niniejszym zapytaniem.

Integralnymi załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

1. Wykaz osób wraz z dowodami (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego),
2. Oświadczenie (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego),
3. Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy),

…………………………………..…… ………………………………………...

(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)

1. Dotyczy tylko i wyłącznie podmiotów, które prowadzą działalność gospodarczą w myśl ustawy Prawo Przedsiębiorców.

   Zaznaczyć rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca (w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno):

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

   UWAGA! Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt niewypełniony (puste pole), Zamawiający uzna, iż Podmiot prowadzący działalność gospodarczą jest mikroprzedsiębiorstwem. [↑](#footnote-ref-1)