

Lublin, dnia

.....
(pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

OFERTA
w ramach procedury konkurencyjności

Nazwa Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy:	
Adres do korespondencji:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
NIP:	

W związku z prowadzonym przez Bractwem Miłosierdzia im. św. Brata Alberta postępowaniem w ramach procedury konkurencyjności dotyczącym zamówienia:

Wyłonienie Wykonawcy specjalistycznych usług opiekuńczych – usług rehabilitanckich świadczonych w miejscu zamieszkania dla maksymalnie 10 Uczestników/-czek Projektu zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym mieszkających na terenie gminy miejskiej Świdnik w województwie lubelskim w ramach projektu pt. „Centrum Aktywności Społecznej w Świdniku”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. CENA (C): Oferuję działając w imieniu Wykonawcy następującą cenę za wykonanie ww. zamówienia¹:

Proponowana cena brutto za **1 godzinę zegarową specjalistycznych usług opiekuńczych –usług rehabilitanckich** w miejscu zamieszkania:

.....zł(słownie)

Proponowana cena brutto za **całość usługi tj. 1200 godzin zegarowych specjalistycznych usług opiekuńczych – usług rehabilitanckich** w miejscu zamieszkania.

Wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020r. poz. 2207).

.....zł(słownie)

¹ Cena musi obejmować wartość całego przedmiotu zamówienia. Cena powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

2. PERSONEL (P): Oświadczam, że do realizacji usługi będą zatrudnione następujące osoby:

Osoby wskazane w tabeli nr 2 Personel muszą być tożsame z osobami wskazanymi w tabeli nr 3 Doświadczenie

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje (zgodnie z V pkt. zapytania ofertowego)	Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia z zakresu pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej (TAK/NIE)	Zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy w ramach świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania (TAK/NIE)	100 godzin doświadczenia zawodowego w ciągu ostatniego roku (TAK/NIE)

3. DOŚWIADCZENIE (D): Oświadczam, że realizowałem specjalistyczne usługi opiekuńcze – usługi rehabilitacyjne w następujących zadaniach/ projektach:

Dla rehabilitantów wskazanych w tabeli nr 2 Personel.

Lp.	Imię i nazwisko	Doświadczenie wskazane w liczbie pełnych miesięcy (zgodnie z XII pkt. zapytania ofertowego)	Podmiot/y, dla których realizowane były usługi opiekuńcze (nazwa)

4. KLAUZULE SPOŁECZNE (S)

Deklaruję zatrudnienie osoby bezrobotnej (zgodnie z pkt. XII podpunkt D zapytania ofertowego)	☐ TAK ☐ NIE
---	--

.....
(podpis wraz z pieczętką osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

- Zastrzeżenie Wykonawcy:**

W niżej wymienionych dokumentach składających się na ofertę zawarte są informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, które nie mogą być udostępnione²:

.....

- Dane pełnomocnika w przypadku składania oferty wspólnej:**

.....

.....

- Oświadczenia:**

- ✓ Oświadczam, że uzyskałem/am konieczne informacje do przygotowania oferty, zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
- ✓ Oświadczam, że jestem związany ofertą przez czas wskazany w niniejszym zapytaniu ofertowym.
- ✓ Oświadczam, że w przypadku wyboru niniejszej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- ✓ Nie uczestniczę jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia.
- ✓ Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie są prawdziwe.
- ✓ Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.
- ✓ Oświadczam, że wypełniłem/am 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.
- ✓ Oświadczam, że nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwa wymienione w pkt. VI podpunkt e) zapytania ofertowego.
- ✓ Oświadczam, że nie należę do Wykonawców wobec, których prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.
- ✓ Oświadczam, że nie należę do Wykonawców, których urzędującego członka jego organu

² Należy określić informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa i wykazać, że ją stanowią.



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza wspólnie komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1) Ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.)

.....
(podpis wraz z pieczętką osoby upoważnionej do reprezentowania
Wykonawcy)