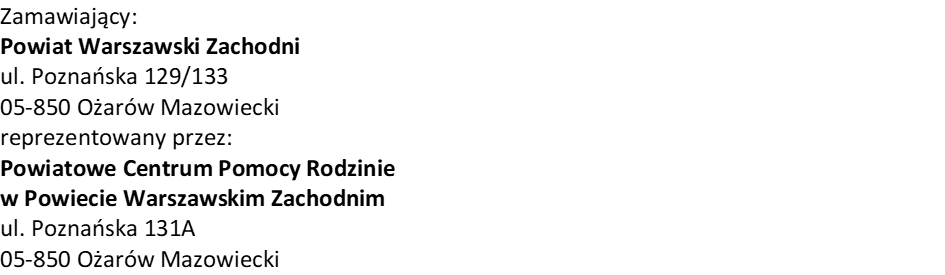
**Załącznik nr 1 do Rozeznania rynku**

**………………………….., dnia ……………………………**

**OFERTA WYKONAWCY**

****

**Wykonawca:**

Nazwa (firma)………………………………………………………………………………………………………………………

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr telefonu, mail …..…………………………………………………………………………………………………………..

Adres……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr NIP…………………………………………………………………………………………………………………………………..

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w rozeznaniu rynku dotyczącego **usługi opieki wytchnieniowej w formie specjalistycznego poradnictwa (psychologicznego lub terapeutycznego) oraz wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji/rehabilitacji/dietetyki,** w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020 Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego,

składam niniejszą ofertę.

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Brutto: ……………………………………………..……………… zł

(słownie: ............................................................................................................................ zł)

1. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne dla realizacji zamówienia.
2. Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w terminie ……………………………………………………..
3. Zobowiązuję się do zapewnienia kadrze wykonującej usługi środków ochrony osobistej   
   (tj. rękawiczek, maseczek jednorazowych, płynów dezynfekujących)
4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę   
   do niego zastrzeżeń.
5. Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na okres - *…………………………………………………………..*
6. Wyrażam zgodę na 14 dniowy termin płatności w rozliczeniach z Zamawiającym.
7. Do oferty załączam następujące dokumenty stanowiące integralną część oferty:
8. *Załącznik nr 1 do oferty wykonawcy – Wykaz osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia*
9. *Załącznik nr 2 do oferty wykonawcy – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postepowaniu.*
10. *Załącznik nr 3 do oferty wykonawcy - Oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych.*
11. *………………………………………………….…*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Podpis i pieczęć Wykonawcy)*

**Załącznik nr 1 do Oferty Wykonawcy**

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

*pieczęć Wykonawcy*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ w WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

*Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia, wypełniony zgodnie z warunkiem opisanym w zapytaniu ofertowym.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  **trenera/ opiekuna** | **Zakres wykonywanych czynności w ramach usługi** | **Posiadane wykształcenie\*** | **Opis dotychczasowego doświadczenia zawodowego \*\*** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** |
| **1.** |  | Poradnictwo psychologiczne /terapeutyczne |  |  |
| **2.** |  | Nauka pielęgnacji |  |  |
| **3.** |  | Nauka rehabilitacji |  |  |
| **4.** |  | Nauka dietetyki |  |  |
| **n...** |  |  |  |  |

\* na potwierdzenie posiadanego wykształcenia należy załączyć kopię dyplomu ukończenia studiów wyższych

\*\* należy dołączyć dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe (np. zaświadczenia z pracy, referencje)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Data, miejscowość) Czytelny podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2 do Oferty Wykonawcy**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W odpowiedzi na rozeznanie rynku dotyczące **usługi opieki wytchnieniowej w formie specjalistycznego poradnictwa (psychologicznego lub terapeutycznego) oraz wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji/rehabilitacji/dietetyki,** w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020 Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędne uprawnienia do wykonania przedmiotowego zamówienia

2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie

3. Dysponuję niezbędnym potencjałem technicznym do wykonania przedmiotu zamówienia

4. Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

5. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na wykonanie zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Data, miejscowość) Czytelny podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 3 do Oferty Wykonawcy**

**Oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych**

*................................................*

*(miejscowość i data)*

*...................................................*

*(nazwisko i imię)*

*..................................................*

*(adres zamieszkania)*

*...................................................*

*…….……………………………..*

*(numer PESEL)*

***OŚWIADCZENIE***

***Oświadczam, że:***

1. ***Nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.***
2. ***Korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.***

*Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego - ,,Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8" – (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1950 ze zm.)*

*........................................................... (czytelny podpis)*