**nr sprawy: OPS.DO.271.1.2024**

**Załącznik nr 2 do SWZ – Wzór Formularza Oferty**

FORMULARZ OFERTY

W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

PROWADZONEGO W TRYBIE PODSTAWOWYM

## **„****Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym dzieci”**

### ZAMAWIAJĄCY

**Gmina Trzebnica**

**Pl. M.J. Piłsudskiego 1**

**55-100 Trzebnica,**

**w imieniu której działa:**

**Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy**

pl. M.J. Piłsudskiego 1

55-100 Trzebnica

### WYKONAWCA

Niniejsza oferta złożona jest przez Wykonawcę/Wykonawców:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Adres** | **Województwo** | **NIP** |
| 1 | Wpisz nazwę Wykonawcy | Wpisz adres Wykonawcy | Wpisz województwo | Wpisz numer NIP |
| 2 | Wpisz nazwę Wykonawcy | Wpisz adres Wykonawcy | Wpisz województwo | Wpisz numer NIP |

### **ADRES E-MAIL**

Adres e-mail, na który należy przekazywać wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: **Wpisz adres lub adresy e-mail**

### OSOBA LUB OSOBY PODPISUJĄCE OFERTĘ

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | Wpisz imię i nazwisko |
| **Rodzaj umocowania lub pełniona funkcja**  (np. właściciel / członek zarządu / prezes / prokurent / pełnomocnik / itp.) | Wpisz rodzaj umocowania lub pełnioną funkcję |
| **Umocowanie wynika z**  (proszę zaznaczyć wybrane) | CEIDG  KRS  Pełnomocnictwo  Inne - Wpisz jakie, np. umowa spółki |
| **Miejsce, w którym dostępne są informacje o umocowaniu w/w osoby**  (proszę zaznaczyć wybrane) | CEIDG: https://prod.ceidg.gov.pl/  KRS: https://ems.ms.gov.pl/  Pełnomocnictwo – załączono do oferty  Inne Wpisz jakie, np. umowa spółki – załączono do oferty |

| **Imię i nazwisko** | Wpisz imię i nazwisko |
| --- | --- |
| **Rodzaj umocowania lub pełniona funkcja**  (np. właściciel / członek zarządu / prezes / prokurent / pełnomocnik / itp.) | Wpisz rodzaj umocowania lub pełnioną funkcję |
| **Umocowanie wynika z**  (proszę zaznaczyć wybrane) | CEIDG  KRS  Pełnomocnictwo  Inne - Wpisz jakie, np. umowa spółki |
| **Miejsce, w którym dostępne są informacje o umocowaniu w/w osoby**  (proszę zaznaczyć wybrane) | CEIDG: https://prod.ceidg.gov.pl/  KRS: https://ems.ms.gov.pl/  Pełnomocnictwo – załączono do oferty  Inne Wpisz jakie, np. umowa spółki – załączono do oferty |

### OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym dzieci.

### OFERTA NA ZADANIE I – LOGOPEDA

* 1. **Cena ofertowa.**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następującą cenę jednostkową brutto oraz ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis usługi | Miejsce świadczenia usługi | Szacowana ilość godzin | Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę zegarową – BEZ KOSZTU DOJAZDU  [zł] | KOSZT DOJAZDU (W OBIE STRONY)  [zł] | Cena jednostkowa brutto RAZEM Z KOSZTEM DOJAZDU  (kol. 4 + kol. 5)  [zł] | Łączna wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Terapia logopedyczna | Miejsce zamieszkania / Gabinet - Trzebnica | 24 | Wpisz cenę jednostkową brutto bez kosztu dojazdu zł | Wpisz koszt dojazdu brutto zł | Oblicz i wpisz sumę ceny jednostkowej brutto i kosztu dojazdu zł | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto (kol. 3 x kol. 6) zł |
| Terapia logopedyczna | Gabinet - Trzebnica | 192 | Wpisz cenę jednostkową brutto zł | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto (kol. 3 x kol. 4) zł |
| **Razem cena ofertowa brutto dla Zadania I (suma wierszy od 1 do 2):** | | | | | | Oblicz i wpisz łączną cenę ofertową brutto zł |

* 1. **Oświadczenie dotyczące doświadczenia zawodowego specjalisty w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w jednostkach o których mowa w §3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005.189.1598):**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE SPECJALISTY**  Aby oświadczyć, ile wynosi doświadczenie zawodowe specjalisty, należy zaznaczyć odpowiednio: 3 miesiące/ powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy / powyżej 12 miesięcy. Za doświadczenie zawodowe specjalisty zostaną przyznane Wykonawcy punkty wg opisu zawartego w rozdziale XVIII pkt. 6 SWZ | 3 miesiące  powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy  powyżej 12 miesięcy[[1]](#footnote-1) |

*Uwaga! Jeżeli Wykonawca składa ofertę na to zadanie, musi, oprócz wskazania ceny jednostkowej i łącznej ceny ofertowej złożyć oświadczenie na temat doświadczenia zawodowego specjalisty w tabeli powyżej, w innym przypadku oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. Jeżeli dane zadanie będzie wykonywane ze względów organizacyjnych przez kilku specjalistów, Wykonawca wskazuje w oświadczeniu doświadczenie zawodowe tylko jednego, wybranego przez siebie specjalisty.*

### OFERTA NA ZADANIE II – TERAPEUTA INTEGRACJI SENSORYCZNEJ – PAKIET 1

1. **Cena ofertowa.**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następującą cenę jednostkową brutto oraz ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis usługi | Miejsce świadczenia usługi | Szacowana ilość godzin | Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę zegarową  [zł] | Łączna cena ofertowa brutto  (kol. 3 x kol. 4) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Terapia integracji sensorycznej – pakiet 1 | Gabinet - Trzebnica | 506 | Wpisz cenę jednostkową brutto zł | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto zł |

1. **Oświadczenie dotyczące doświadczenia zawodowego specjalisty w jednostkach o których mowa w §3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005.189.1598):**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE SPECJALISTY**  Aby oświadczyć, ile wynosi doświadczenie zawodowe specjalisty, należy zaznaczyć odpowiednio: 3 miesiące/ powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy / powyżej 12 miesięcy. Za doświadczenie zawodowe specjalisty zostaną przyznane Wykonawcy punkty wg opisu zawartego w rozdziale XVIII pkt. 6 SWZ | 3 miesiące  powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy  powyżej 12 miesięcy[[2]](#footnote-2) |

*Uwaga! Jeżeli Wykonawca składa ofertę na to zadanie, musi, oprócz wskazania ceny jednostkowej i łącznej ceny ofertowej złożyć oświadczenie na temat doświadczenia zawodowego specjalisty w tabeli powyżej, w innym przypadku oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. Jeżeli dane zadanie będzie wykonywane ze względów organizacyjnych przez kilku specjalistów, Wykonawca wskazuje w oświadczeniu doświadczenie zawodowe tylko jednego, wybranego przez siebie specjalisty.*

### OFERTA NA ZADANIE III – FIZJOTERAPEUTA, REHABILITACJA RUCHOWA

1. **Cena ofertowa.**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następującą cenę jednostkową brutto oraz ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis usługi | Miejsce świadczenia usługi | Szacowana ilość godzin | Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę zegarową – BEZ KOSZTU DOJAZDU  [zł] | KOSZT DOJAZDU (W OBIE STRONY)  [zł] | Cena jednostkowa brutto RAZEM Z KOSZTEM DOJAZDU  (kol. 4 + kol. 5)  [zł] | Łączna wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Terapia cranio-sacralna, GDS | Miejsce zamieszkania | 192 | Wpisz cenę jednostkową brutto bez kosztu dojazdu zł | Wpisz koszt dojazdu brutto zł | Oblicz i wpisz sumę ceny jednostkowej brutto i kosztu dojazdu zł | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto (kol. 3 x kol. 6) zł |
| Terapia metodą Vojty i Bobath, masaże, | Gabinet - Trzebnica | 396 | Wpisz cenę jednostkową brutto zł | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto (kol. 3 x kol. 4) zł |
| fizjoterapia | Gabinet - Trzebnica | 240 | Wpisz cenę jednostkową brutto zł | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto (kol. 3 x kol. 4) zł |
| **Razem cena ofertowa brutto dla Zadania III (suma wierszy od 1 do 3):** | | | | | | Oblicz i wpisz łączną cenę ofertową brutto zł |

1. **Oświadczenie dotyczące doświadczenia zawodowego specjalisty w jednostkach o których mowa w §3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005.189.1598):**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE SPECJALISTY**  Aby oświadczyć, ile wynosi doświadczenie zawodowe specjalisty, należy zaznaczyć odpowiednio: 3 miesiące/ powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy / powyżej 12 miesięcy. Za doświadczenie zawodowe specjalisty zostaną przyznane Wykonawcy punkty wg opisu zawartego w rozdziale XVIII pkt. 6 SWZ | 3 miesiące  powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy  powyżej 12 miesięcy[[3]](#footnote-3) |

*Uwaga! Jeżeli Wykonawca składa ofertę na to zadanie, musi, oprócz wskazania ceny jednostkowej i łącznej ceny ofertowej złożyć oświadczenie na temat doświadczenia zawodowego specjalisty w tabeli powyżej, w innym przypadku oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. Jeżeli dane zadanie będzie wykonywane ze względów organizacyjnych przez kilku specjalistów, Wykonawca wskazuje w oświadczeniu doświadczenie zawodowe tylko jednego, wybranego przez siebie specjalisty.*

### OFERTA NA ZADANIE IV – PEDAGOG SPECJALNY

1. **Cena ofertowa.**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następującą cenę jednostkową brutto oraz ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis usługi | Miejsce świadczenia usługi | Szacowana ilość godzin | Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę zegarową – BEZ KOSZTU DOJAZDU  [zł] | KOSZT DOJAZDU (W OBIE STRONY)  [zł] | Cena jednostkowa brutto RAZEM Z KOSZTEM DOJAZDU  (kol. 4 + kol. 5)  [zł] | Łączna cena ofertowa brutto  (kol. 3 x kol. 6) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Terapia poznawczo-behawioralna | Miejsce zamieszkania | 120 | Wpisz cenę jednostkową brutto bez kosztu dojazdu zł | Wpisz koszt dojazdu brutto zł | Oblicz i wpisz sumę ceny jednostkowej brutto i kosztu dojazdu zł | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto zł |
| Terapia poznawczo-behawioralna | Miejsce zamieszkania | 420 | Wpisz cenę jednostkową brutto bez kosztu dojazdu zł | Wpisz koszt dojazdu brutto zł | Oblicz i wpisz sumę ceny jednostkowej brutto i kosztu dojazdu zł | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto zł |
| Terapia pedagogiczna | Gabinet - Trzebnica | 36 | Wpisz cenę jednostkową brutto zł | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto (kol. 3 x kol. 4) zł |
| **Razem cena ofertowa brutto dla Zadania IV (suma wierszy od 1 do 3):** | | | | | | Oblicz i wpisz łączną cenę ofertową brutto zł |

1. **Oświadczenie dotyczące doświadczenia zawodowego specjalisty w jednostkach o których mowa w §3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005.189.1598):**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE SPECJALISTY**  Aby oświadczyć, ile wynosi doświadczenie zawodowe specjalisty, należy zaznaczyć odpowiednio: 3 miesiące/ powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy / powyżej 12 miesięcy. Za doświadczenie zawodowe specjalisty zostaną przyznane Wykonawcy punkty wg opisu zawartego w rozdziale XVIII pkt. 6 SWZ | 3 miesiące  powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy  powyżej 12 miesięcy[[4]](#footnote-4) |

*Uwaga! Jeżeli Wykonawca składa ofertę na to zadanie, musi, oprócz wskazania ceny jednostkowej i łącznej ceny ofertowej złożyć oświadczenie na temat doświadczenia zawodowego specjalisty w tabeli powyżej, w innym przypadku oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. Jeżeli dane zadanie będzie wykonywane ze względów organizacyjnych przez kilku specjalistów, Wykonawca wskazuje w oświadczeniu doświadczenie zawodowe tylko jednego, wybranego przez siebie specjalisty.*

### OFERTA NA ZADANIE V – PSYCHOLOG

1. **Cena ofertowa.**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następującą cenę jednostkową brutto oraz ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis usługi | Miejsce świadczenia usługi | Szacowana ilość godzin | Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę zegarową – BEZ KOSZTU DOJAZDU  [zł] | KOSZT DOJAZDU (W OBIE STRONY)  [zł] | Cena jednostkowa brutto RAZEM Z KOSZTEM DOJAZDU  (kol. 4 + kol. 5)  [zł] | Łączna wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Terapia psychologiczna | Miejsce zamieszkania | 72 | Wpisz cenę jednostkową brutto bez kosztu dojazdu zł | Wpisz koszt dojazdu brutto zł | Oblicz i wpisz sumę ceny jednostkowej brutto i kosztu dojazdu zł | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto (kol. 3 x kol. 6) zł |
| Terapia psychologiczna | Gabinet - Trzebnica | 540 | Wpisz cenę jednostkową brutto zł | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto (kol. 3 x kol. 4) zł |
| **Razem cena ofertowa brutto dla Zadania V (suma wierszy od 1 do 2):** | | | | | | Oblicz i wpisz łączną cenę ofertową brutto zł |

1. **Oświadczenie dotyczące doświadczenia zawodowego specjalisty w jednostkach o których mowa w §3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005.189.1598):**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE SPECJALISTY**  Aby oświadczyć, ile wynosi doświadczenie zawodowe specjalisty, należy zaznaczyć odpowiednio: 3 miesiące/ powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy / powyżej 12 miesięcy. Za doświadczenie zawodowe specjalisty zostaną przyznane Wykonawcy punkty wg opisu zawartego w rozdziale XVIII pkt. 6 SWZ | 3 miesiące  powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy  powyżej 12 miesięcy[[5]](#footnote-5) |

*Uwaga! Jeżeli Wykonawca składa ofertę na to zadanie, musi, oprócz wskazania ceny jednostkowej i łącznej ceny ofertowej złożyć oświadczenie na temat doświadczenia zawodowego specjalisty w tabeli powyżej, w innym przypadku oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. Jeżeli dane zadanie będzie wykonywane ze względów organizacyjnych przez kilku specjalistów, Wykonawca wskazuje w oświadczeniu doświadczenie zawodowe tylko jednego, wybranego przez siebie specjalisty.*

### OFERTA NA ZADANIE VI – NEUROLOGOPEDA – PAKIET 1

1. **Cena ofertowa.**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następującą cenę jednostkową brutto oraz ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis usługi | Miejsce świadczenia usługi | Szacowana ilość godzin | Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę zegarową – BEZ KOSZTU DOJAZDU  [zł] | KOSZT DOJAZDU (W OBIE STRONY)  [zł] | Cena jednostkowa brutto RAZEM Z KOSZTEM DOJAZDU  (kol. 4 + kol. 5)  [zł] | Łączna wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Terapia neurologopedyczna | Miejsce zamieszkania | 96 | Wpisz cenę jednostkową brutto bez kosztu dojazdu zł | Wpisz koszt dojazdu brutto zł | Oblicz i wpisz sumę ceny jednostkowej brutto i kosztu dojazdu zł | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto (kol. 3 x kol. 6) zł |
| Terapia neurologopedyczna | Gabinet - Trzebnica | 588 | Wpisz cenę jednostkową brutto zł | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto (kol. 3 x kol. 4) zł |
| **Razem cena ofertowa brutto dla Zadania VI (suma wierszy od 1 do 2):** | | | | | | Oblicz i wpisz łączną cenę ofertową brutto zł |

1. **Oświadczenie dotyczące doświadczenia zawodowego specjalisty w jednostkach o których mowa w §3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005.189.1598):**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE SPECJALISTY**  Aby oświadczyć, ile wynosi doświadczenie zawodowe specjalisty, należy zaznaczyć odpowiednio: 3 miesiące/ powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy / powyżej 12 miesięcy. Za doświadczenie zawodowe specjalisty zostaną przyznane Wykonawcy punkty wg opisu zawartego w rozdziale XVIII pkt. 6 SWZ | 3 miesiące  powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy  powyżej 12 miesięcy[[6]](#footnote-6) |

*Uwaga! Jeżeli Wykonawca składa ofertę na to zadanie, musi, oprócz wskazania ceny jednostkowej i łącznej ceny ofertowej złożyć oświadczenie na temat doświadczenia zawodowego specjalisty w tabeli powyżej, w innym przypadku oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. Jeżeli dane zadanie będzie wykonywane ze względów organizacyjnych przez kilku specjalistów, Wykonawca wskazuje w oświadczeniu doświadczenie zawodowe tylko jednego, wybranego przez siebie specjalisty.*

### OFERTA NA ZADANIE VII – TERAPEUTA INTEGRACJI SENSORYCZNEJ – PAKIET 2

1. **Cena ofertowa.**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następującą cenę jednostkową brutto oraz ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis usługi | Miejsce świadczenia usługi | Szacowana ilość godzin | Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę zegarową  [zł] | Łączna cena ofertowa brutto  (kol. 3 x cena jednostkowa brutto) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Terapia integracji sensorycznej | Gabinet - Trzebnica | 612 | Wpisz cenę jednostkową brutto zł | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto zł |

1. **Oświadczenie dotyczące doświadczenia zawodowego specjalisty w jednostkach o których mowa w §3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005.189.1598):**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE SPECJALISTY**  Aby oświadczyć, ile wynosi doświadczenie zawodowe specjalisty, należy zaznaczyć odpowiednio: 3 miesiące/ powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy / powyżej 12 miesięcy. Za doświadczenie zawodowe specjalisty zostaną przyznane Wykonawcy punkty wg opisu zawartego w rozdziale XVIII pkt. 6 SWZ | 3 miesiące  powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy  powyżej 12 miesięcy[[7]](#footnote-7) |

*Uwaga! Jeżeli Wykonawca składa ofertę na to zadanie, musi, oprócz wskazania ceny jednostkowej i łącznej ceny ofertowej złożyć oświadczenie na temat doświadczenia zawodowego specjalisty w tabeli powyżej, w innym przypadku oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. Jeżeli dane zadanie będzie wykonywane ze względów organizacyjnych przez kilku specjalistów, Wykonawca wskazuje w oświadczeniu doświadczenie zawodowe tylko jednego, wybranego przez siebie specjalisty.*

### OFERTA NA ZADANIE VIII – TERAPEUTA BIOFEEDBACK

1. **Cena ofertowa.**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następującą cenę jednostkową brutto oraz ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis usługi | Miejsce świadczenia usługi | Szacowana ilość godzin | Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę zegarową  [zł] | Łączna cena ofertowa brutto  (kol. 3 x cena jednostkowa brutto) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Terapia Biofeedback | Gabinet - Trzebnica | 192 | Wpisz cenę jednostkową brutto zł | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto zł |

1. **Oświadczenie dotyczące doświadczenia zawodowego specjalisty w jednostkach o których mowa w §3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005.189.1598):**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE SPECJALISTY**  Aby oświadczyć, ile wynosi doświadczenie zawodowe specjalisty, należy zaznaczyć odpowiednio: 3 miesiące/ powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy / powyżej 12 miesięcy. Za doświadczenie zawodowe specjalisty zostaną przyznane Wykonawcy punkty wg opisu zawartego w rozdziale XVIII pkt. 6 SWZ | 3 miesiące  powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy  powyżej 12 miesięcy[[8]](#footnote-8) |

*Uwaga! Jeżeli Wykonawca składa ofertę na to zadanie, musi, oprócz wskazania ceny jednostkowej i łącznej ceny ofertowej złożyć oświadczenie na temat doświadczenia zawodowego specjalisty w tabeli powyżej, w innym przypadku oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. Jeżeli dane zadanie będzie wykonywane ze względów organizacyjnych przez kilku specjalistów, Wykonawca wskazuje w oświadczeniu doświadczenie zawodowe tylko jednego, wybranego przez siebie specjalisty.*

### OFERTA NA ZADANIE IX – HIPOTERAPIA

1. **Cena ofertowa.**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następującą cenę jednostkową brutto oraz ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis usługi | Miejsce świadczenia usługi | Szacowana ilość godzin | Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę zegarową  [zł] | Łączna cena ofertowa brutto  (kol. 3 x cena jednostkowa brutto) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hipoterapia | Stadnina koni | 60 | Wpisz cenę jednostkową brutto zł | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto zł |

1. **Oświadczenie dotyczące doświadczenia zawodowego specjalisty w jednostkach o których mowa w §3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005.189.1598):**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE SPECJALISTY**  Aby oświadczyć, ile wynosi doświadczenie zawodowe specjalisty, należy zaznaczyć odpowiednio: 3 miesiące/ powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy / powyżej 12 miesięcy. Za doświadczenie zawodowe specjalisty zostaną przyznane Wykonawcy punkty wg opisu zawartego w rozdziale XVIII pkt. 6 SWZ | 3 miesiące  powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy  powyżej 12 miesięcy[[9]](#footnote-9) |

*Uwaga! Jeżeli Wykonawca składa ofertę na to zadanie, musi, oprócz wskazania ceny jednostkowej i łącznej ceny ofertowej złożyć oświadczenie na temat doświadczenia zawodowego specjalisty w tabeli powyżej, w innym przypadku oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. Jeżeli dane zadanie będzie wykonywane ze względów organizacyjnych przez kilku specjalistów, Wykonawca wskazuje w oświadczeniu doświadczenie zawodowe tylko jednego, wybranego przez siebie specjalisty.*

### OFERTA NA ZADANIE X – NEUROLOGOPEDA – PAKIET 2

1. **Cena ofertowa.**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następującą cenę jednostkową brutto oraz ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis usługi | Miejsce świadczenia usługi | Szacowana ilość godzin | Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę zegarową  [zł] | Łączna cena ofertowa brutto  (kol. 3 x cena jednostkowa brutto) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Terapia neurologopedyczna | Gabinet - Trzebnica | 60 | Wpisz cenę jednostkową brutto zł | Oblicz i wpisz łączną wartość brutto zł |

1. **Oświadczenie dotyczące doświadczenia zawodowego specjalisty w jednostkach o których mowa w §3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005.189.1598):**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE SPECJALISTY**  Aby oświadczyć, ile wynosi doświadczenie zawodowe specjalisty, należy zaznaczyć odpowiednio: 3 miesiące/ powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy / powyżej 12 miesięcy. Za doświadczenie zawodowe specjalisty zostaną przyznane Wykonawcy punkty wg opisu zawartego w rozdziale XVIII pkt. 6 SWZ | 3 miesiące  powyżej 3 miesięcy, poniżej 12 miesięcy  powyżej 12 miesięcy[[10]](#footnote-10) |

*Uwaga! Jeżeli Wykonawca składa ofertę na to zadanie, musi, oprócz wskazania ceny jednostkowej i łącznej ceny ofertowej złożyć oświadczenie na temat doświadczenia zawodowego specjalisty w tabeli powyżej, w innym przypadku oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. Jeżeli dane zadanie będzie wykonywane ze względów organizacyjnych przez kilku specjalistów, Wykonawca wskazuje w oświadczeniu doświadczenie zawodowe tylko jednego, wybranego przez siebie specjalisty.*

### OŚWIADCZENIA:

* 1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ;
  2. wartość ceny jednostkowej przedstawionej w ofercie zawiera wszystkie składniki konieczne do prawidłowego wykonania zamówienia, jest wiążąca i niezmienna przez cały okres realizacji przedmiotu zamówienia, z wyjątkiem sytuacji przewidzianych we wzorze umowy oraz wymienionych w ustawie PZP oraz określona została na podstawie kalkulacji własnych składającego ofertę;
  3. zapoznaliśmy się ze SWZ, Opisem przedmiotu zamówienia, zwanym dalej OPZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
  4. oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego wynikające z OPZ;
  5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do dnia określonego w rozdz. XIV ust. 1 SWZ;
  6. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy;
  7. firma nasza zalicza się do: **(proszę zaznaczyć wybrane):**

**dużych przedsiębiorstw**;

**średnich przedsiębiorstw**;

**małych przedsiębiorstw**;

**mikroprzedsiębiorstw**.

* 1. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[11]](#footnote-11) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[12]](#footnote-12)

### WADIUM

Nie dotyczy.

### ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA

* 1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
  2. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest:

**Imię i nazwisko: Wpisz imię i nazwisko**

**Numer telefonu: Wpisz numer telefonu**

**Adres e-mail: Wpisz adres e-mail**

### PODWYKONAWCY

Podwykonawcom zamierzam powierzyć następujący zakres zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres zamówienia** |
| 1. | **Wpisz zakres zamówienia, który zostanie powierzony Podwykonawcy** |
| 2. | **Wpisz zakres zamówienia, który zostanie powierzony Podwykonawcy** |

### SPIS TREŚCI

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1. Załącznik nr 1 – Oświadczenie Wykonawcy
2. **Wpisz kolejne załączniki**
3. **Wpisz kolejne załączniki**

**Uwaga!!!**

1. Po wypełnieniu oraz dokładnym sprawdzeniu formularza ofertowego zaleca się **przekonwertowanie pliku do formatu .pdf.**
2. **Plik należy podpisać elektronicznie** za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego lub podpisu osobistego (poprzez e-dowód).

1. Proszę zaznaczyć jedną z opcji. W przypadku, jeśli z przyczyn technicznych Wykonawca nie może zaznaczyć pola wyboru (tzw. „okienka”), należy jednoznacznie wskazać wybór inną metodą, np. poprzez wytłuszczenie, pogrubienie lub zmianę koloru tekstu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę zaznaczyć jedną z opcji. W przypadku, jeśli z przyczyn technicznych Wykonawca nie może zaznaczyć pola wyboru (tzw. „okienka”), należy jednoznacznie wskazać wybór inną metodą, np. poprzez wytłuszczenie, pogrubienie lub zmianę koloru tekstu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę zaznaczyć jedną z opcji. W przypadku, jeśli z przyczyn technicznych Wykonawca nie może zaznaczyć pola wyboru (tzw. „okienka”), należy jednoznacznie wskazać wybór inną metodą, np. poprzez wytłuszczenie, pogrubienie lub zmianę koloru tekstu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę zaznaczyć jedną z opcji. W przypadku, jeśli z przyczyn technicznych Wykonawca nie może zaznaczyć pola wyboru (tzw. „okienka”), należy jednoznacznie wskazać wybór inną metodą, np. poprzez wytłuszczenie, pogrubienie lub zmianę koloru tekstu. [↑](#footnote-ref-4)
5. Proszę zaznaczyć jedną z opcji. W przypadku, jeśli z przyczyn technicznych Wykonawca nie może zaznaczyć pola wyboru (tzw. „okienka”), należy jednoznacznie wskazać wybór inną metodą, np. poprzez wytłuszczenie, pogrubienie lub zmianę koloru tekstu. [↑](#footnote-ref-5)
6. Proszę zaznaczyć jedną z opcji. W przypadku, jeśli z przyczyn technicznych Wykonawca nie może zaznaczyć pola wyboru (tzw. „okienka”), należy jednoznacznie wskazać wybór inną metodą, np. poprzez wytłuszczenie, pogrubienie lub zmianę koloru tekstu. [↑](#footnote-ref-6)
7. Proszę zaznaczyć jedną z opcji. W przypadku, jeśli z przyczyn technicznych Wykonawca nie może zaznaczyć pola wyboru (tzw. „okienka”), należy jednoznacznie wskazać wybór inną metodą, np. poprzez wytłuszczenie, pogrubienie lub zmianę koloru tekstu. [↑](#footnote-ref-7)
8. Proszę zaznaczyć jedną z opcji. W przypadku, jeśli z przyczyn technicznych Wykonawca nie może zaznaczyć pola wyboru (tzw. „okienka”), należy jednoznacznie wskazać wybór inną metodą, np. poprzez wytłuszczenie, pogrubienie lub zmianę koloru tekstu. [↑](#footnote-ref-8)
9. Proszę zaznaczyć jedną z opcji. W przypadku, jeśli z przyczyn technicznych Wykonawca nie może zaznaczyć pola wyboru (tzw. „okienka”), należy jednoznacznie wskazać wybór inną metodą, np. poprzez wytłuszczenie, pogrubienie lub zmianę koloru tekstu. [↑](#footnote-ref-9)
10. Proszę zaznaczyć jedną z opcji. W przypadku, jeśli z przyczyn technicznych Wykonawca nie może zaznaczyć pola wyboru (tzw. „okienka”), należy jednoznacznie wskazać wybór inną metodą, np. poprzez wytłuszczenie, pogrubienie lub zmianę koloru tekstu. [↑](#footnote-ref-10)
11. Roporządzenie 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 [↑](#footnote-ref-11)
12. W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-12)