

Przedmiot zamówienia współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach

Europejskiego Funduszu Społecznego

**Znak sprawy: OPS.KR.4141.I.2.2017**   **Załącznik do ogłoszenia o zamówieniu**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

NIP …………………………………………………………………………………………………

REGON, ( jeśli dotyczy)

KRS ( jeśli dotyczy)

Seria i numer dowodu osobistego …………………………………………………………………

Telefon: ………………………….. e-mail: …………………………………

**TREŚĆ OFERTY**

Nazwa zamówienia: **Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej** w ramach projektu pn. „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014 – 2020.

1. Oferuję wykonanie zamówienia publicznego **za łączną cenę …………..………… zł brutto**

***W przypadku oferty składanej przez osobę fizyczną nie będącą przedsiębiorcą, cena brutto podana jak wyżej jest ceną ostateczną jaką zapłaci Zamawiający. Z podanej ceny brutto zostaną potrącone koszty składek, opłat i podatków, jeżeli na mocy odrębnych przepisów Zamawiający zobowiązany będzie takie składki, opłaty lub podatki potrącić (w szczególności składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zaliczka na podatek dochodowy).***

Cena łączna za wykonanie zamówienia publicznego wynika z wyliczenia: cena brutto za 1 godzinę świadczenia usług, tj.: ………………. zł brutto x maksymalnie 30 godzin miesięcznie x 2 miesiące.

1. Jako Wykonawca, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z przedmiotowego postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Jako wykonawca oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj.: będę dysponować osobą …………………………… (wpisać imię i nazwisko), która posiada ……. m-czne doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego (*Opiekun faktyczny (nieformalny) – osoba pełnoletnia opiekująca się osobą niesamodzielną, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną)* i która wykaże się minimum 80 – godzinnym szkoleniem z zakresu realizowanej usługi w wymiarze min. 24 godzin szkoleniowych oraz min. 56 godzin praktyk.

Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

1. Jako Wykonawca oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy i akceptuję go bez zastrzeżeń.
2. Do oferty załączam następujące dokumenty:

1) ……………………………………………………

2) ……………………………………………………

***Osoby uprawnione*** *do reprezentowania (działania na rzecz) wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej lub stosownego pełnomocnictwa, dowód osobisty.*

Imię .............……………………………………… Nazwisko .....................................................

Imię ................................................................... Nazwisko .....................................................

……………………………..……………………….

Nazwa, adres Wykonawcy (Pieczęć Wykonawcy)

Miejscowość, data ………………………

 ……….………………………………….

 *Pieczęć i podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*