

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący oferty na świadczenie usług z zakresu wsparcia zdrowia psychicznego dla osób niesamodzielných oraz wsparcia psychologicznego dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielných (zapytanie ofertowe z dnia 06.05.2020 r.)- załącznik nr 1 do w/w zapytania

a) DANE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający:	
Nazwa	FUNDACJA "OSTOJA" IMIENIEM SIOSTRY KLARYSKI STANISŁAWY Z OPOCZNA
Forma prawna	Fundacja
Numer REGON	592298989
Numer NIP	7681712721
Dane teleadresowe Zamawiającego:	
Adres do korespondencji	26-300 Opoczno, ul. Westerplatte 2
E-mail	sds_opoczno@wp.pl
Godziny pracy	7:30 – 15:30
Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego)	Agnieszka Sobol sds_opoczno@wp.pl

b) DANE OFERENTA

Imię i nazwisko/ Nazwa Oferenta	
Adres zamieszkania /Adres siedziby	
Adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres zamieszkania/ siedziby	
Telefon	
Adres e-mail	

c) OFERTA

W odpowiedzi na **Zapytanie Ofertowe z dnia 06.05.2020 r. w sprawie świadczenia usług z zakresu wsparcia zdrowia psychicznego dla osób niesamodzielných oraz wsparcia psychologicznego dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielných** w ramach projektu: „AKTYWNI (NIE)PEŁNOSPRAWNI” o nr RPLD.09.02.01-10-F007/18, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 składam niniejszą ofertę i zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zamówienie, zgodnie z wszystkimi warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym, mając na względzie cel i charakter Projektu oraz uwarunkowania związane z jego realizacją z funduszy UE. Przedmiotowe zamówienie **zobowiązuje się** wykonać na następujących oferowanych przeze mnie warunkach:

OFERTA NA REALIZACJĘ ZADANIA 1:

W przypadku składania oferty na realizację Zadania 1 należy uzupełnić niniejszą część formularza. W przypadku nie składania oferty na realizację Zadania 1 należy niniejszą część formularza pozostawić nieuzupełnioną.

Kryterium 1: Cena

Usługa	Cena jednostkowa brutto brutto za godzinę usługi	Ilość godzin łącznie	Cena brutto brutto ogółem (cena jednostkowa x ilość godzin łącznie)
Usługi z zakresu wsparcia zdrowia psychicznego dla osób niesamodzielnych		455 h	

Słownie cena brutto brutto ogółem:	
------------------------------------	--

Kryterium 2: Doświadczenie zawodowe

Brzmienie kryterium	Liczba lat
Posiadane przez Psychologa udokumentowane doświadczenie zawodowe w realizacji usług psychologicznych - liczba lat	

Kryterium 3: Aspekty społeczne

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenie dla osób niesamodzielnych usług z zakresu wsparcia zdrowia psychicznego w ramach projektu „AKTYWNI (NIE)PEŁNOSPRAWNI” oświadczam, że przy realizacji niniejszego zadania w ramach zamówienia **będą/nie będą**¹ stosowane aspekty- klauzule społeczne, tzn. ja (osoba fizyczna/osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która osobiście świadczyć będzie usługi w ramach niniejszego zamówienia)/Psycholog który zostanie oddelegowany do realizacji usług **należę(y)/nie należę(y)**² do przynajmniej jednej z grup wskazanych w brzmieniu kryterium oceny tj. do grupy osób z niepełnosprawnościami, osób bezrobotnych lub osób o których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym.

Przynależę(y) do grupy/grup osób³:

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić

³ Należy podać konkretną informację- nazwę grupy osób w którą wpisuje się Oferent/oddelegowany Psycholog spośród grup wskazanych w treści brzmienia kryterium oceny (wypełnić jedynie w przypadku jeżeli klauzula społeczna jest spełniona)

OFERTA NA REALIZACJĘ ZADANIA 2:

W przypadku składania oferty na realizację Zadania 2 należy uzupełnić niniejszą część formularza. W przypadku nie składania oferty na realizację Zadania 2 należy niniejszą część formularza pozostawić nieuzupełnioną.

Kryterium 1: Cena

Usługa	Cena jednostkowa brutto brutto za godzinę usługi	Ilość godzin łącznie	Cena brutto brutto ogółem (cena jednostkowa x ilość godzin łącznie)
Usługi z zakresu wsparcia psychologicznego dla opiekunów faktycznych		329 h	

Słownie cena brutto brutto ogółem:

Kryterium 2: Doświadczenie zawodowe

Brzmienie kryterium	Liczba lat
Posiadane przez Psychologa udokumentowane doświadczenie zawodowe w realizacji usług psychologicznych - liczba lat	

Kryterium 3: Aspekty społeczne

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenie dla opiekunów faktycznych usług z zakresu wsparcia psychologicznego w ramach projektu „AKTYWNI (NIE)PEŁNOSPRAWNI” oświadczam, że przy realizacji niniejszego zadania w ramach zamówienia **będą/nie będą**⁴ stosowane aspekty- klauzule społeczne, tzn. ja (osoba fizyczna/osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która osobiście świadczyć będzie usługi w ramach niniejszego zamówienia)/Psycholog który zostanie oddelegowany do realizacji usług **należę(y)/nie należę(y)**⁵ do przynajmniej jednej z grup wskazanych w brzmieniu kryterium oceny tj. do grupy osób z niepełnosprawnościami, osób bezrobotnych lub osób o których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym.

Przynależę(y) do grupy/grup osób⁶:

⁴ Niepotrzebne skreślić

⁵ Niepotrzebne skreślić

⁶ Należy podać konkretną informację- nazwę grupy osób w którą wpisuje się Oferent/oddelegowany Psycholog spośród grup wskazanych w treści brzmienia kryterium oceny (wypełnić jedynie w przypadku jeżeli klauzula społeczna jest spełniona)

d) OŚWIADCZENIA OFERENTA

Ja niżej podpisany, będący Oferentem/ działając w imieniu wskazanego wyżej Oferenta, jako osoba upoważniona do złożenia niżej opisanych oświadczeń w imieniu własnym/Oferenta **niniejszym oświadczam**, zgodnie z prawdą i pod rygorem odpowiedzialności prawnej, że:

- 1) Spełniam/Oferent spełnia warunki udziału w wyżej wymienionym zamówieniu i wymagania stawiane Oferentowi oraz nie podlegam/Oferent nie podlega wykluczeniu z udziału w postępowaniu,
- 2) Posiadam/Oferent posiada niezbędne uprawnienia do niezakłóconej realizacji przedmiotu zamówienia, niezbędne środki techniczno- organizacyjne oraz potencjał osobowy i finansowy, zgodne z wymaganiami zapytania ofertowego,
- 3) W ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania nie wyrządziłem/Oferent nie wyrządził w stosunku do Zamawiającego szkody przez to że nie wykonałem/nie wykonał lub nienależycie wykonałem/wykonał zobowiązanie wobec Zamawiającego (z wyłączeniem sytuacji będących następstwem okoliczności, za które nie ponoszę/Oferent nie ponosi odpowiedzialności),
- 4) Oferent spełnia warunki udziału w postępowaniu, tj. posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie zgodnie z warunkami udziału w niniejszym postępowaniu, Oferent znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej nie budzącej wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia i nie zalega z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.
- 5) Oświadczam, że Oferent, ja/osoba którą reprezentuję, a który/a ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania nie jest/nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z: Zamawiającym, z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, uczestniczącymi w imieniu Zamawianego w przygotowaniu, realizacji i ocenie zapytania ofertowego w odpowiedzi na które składana jest niniejsza oferta- w myśl, iż przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
 - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
 - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli w stosunku do w/w osób.
- 6) Nie jestem osobą fizyczną prawomocnie skazaną za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
- 7) Oferent nie jest osobą prawną, której urzędujących członków władz skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
- 8) W stosunku do Oferenta nie wszczęto postępowania upadłościowego oraz nie ogłoszono jego

upadłości.

- 9) W przypadku firm, jednoosobowych działalności gospodarczych, innych podmiotów gospodarczych- firma/działalność/podmiot który reprezentuję jest podmiotem prowadzącym w swojej działalności statutowej usługi społeczne lub jednocześnie usługi społeczne i zdrowotne.
- 10) Zapoznałem się/Oferent zapoznał się z treścią zapytania ofertowego i jestem gotowy do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym, realizowane usługi w ramach niniejszej oferty będą zgodne z zapisami zapytania ofertowego.

.....
*podpis Oferenta lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta
z załączonym pełnomocnictwem oraz pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)*

e) ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

Przedkładam następujące dokumenty (oryginały lub poświadczone za zgodność z oryginałem):

OPIS DOKUMNETU	Liczba stron załącznika
Nazwa dokumentu:	_____ str.
Nazwa dokumentu:	_____ str.
Nazwa dokumentu:	_____ str.

Niniejsza oferta jest ważna w terminie minimum 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.

f) INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), dalej „RODO”, FUNDACJA

Projekt „AKTYWNI (NIE)PEŁNOSPRAWNI” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 – Poddziałanie 9.2.1 RPO WŁ. Projekt realizowany jest przez Fundację „OSTOJA” imieniem siostry Klaryski Stanisławy z Opoczna. Biuro Projektu: Fundacja „OSTOJA” imieniem siostry Klaryski Stanisławy z Opoczna, ul. Westerplatte 2, 26-300 Opoczno, tel.: 44 755 60 16

„OSTOJA” informuje, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest FUNDACJA „OSTOJA” z siedzibą przy ulicy Westerplatte 2 w Opocznie;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym niniejszym zapytaniem ofertowym;
3. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
4. posiada Pani/Pan:
 - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO *;
 - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
5. nie przysługuje Pani/Panu:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

.....
Miejscowość i data

.....
*podpis Oferenta lub upoważnionego przedstawiciela
Oferenta z załączonym pełnomocnictwem
oraz pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)*