Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Wykonawcy	
Adres	
Numer telefonu	Numer faksu
Adres E-mail	Strona internetowa
Numer REGON	Numer NIP

W związku z ubieganiem się o realizację usługi polegającej na prowadzeniu indywidualnej terapii pedagogicznej w formie zajęć korekcyjno-kompensacyjnych dla 10 dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej na terenie powiatu łowickiego zgodnie z założeniami współfinansowanego przez Europejski Fundusz Społeczny projektu „Rodzina z przyszłością" realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, oś priorytetowa IX, Działanie IX.2, Poddziałanie IX.2.1.
proponujemy:

- Łączną cenę brutto (całkowity koszt usługi): ……..…….złotych
  słownie: ……..……...……
- Cena za jedną godzinę zajęć brutto:……..……..……
  słownie zł: ……..……

Suma powyższych kosztów stanowi całkowity koszt, jaki ponosi Zamawiający z tytułu realizacji umowy, w przypadku wyboru niniejszej oferty.

- Łączną cenę netto (całkowity koszt usługi) ……...…….. złotych,
  słownie:……...……

- Cena za jedną godzinę zajęć netto:……..……..……
  słownie zł: …….

1. **Zobowiązanie Wykonawcy do zrealizowania zamówienia w terminie:**

   ……..…….. , w godzinach: ……

2. **Oświadczam/oświadczamy, że:**

   1) Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w miejscu:
      . ……..
      ……
   2) zapewniamy i proponujemy (szczegółowy opis przeprowadzenia usługi):

……
……
……
……
……
……
……..……..……..……
……..……..
……..……
……..……
……..……..……
……..……
……..……
……..……
……..……
……..……
3) dodatkowe propozycje oferenta
……..……
……..……
……..……
……..……
4) organizator zajęć: ……..……
……..……
przedstawiciel: …….. osoba
do kontaktu: ……..…….. ……..……
tel. ……..……, fax: ……, mail: ……...

4. **Oświadczenia oferentów:**

1) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym oraz opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do nich żadnych uwag i zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne i niezbędne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
2) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wzorem umowy załączonej do FORMULARZA OFERTOWEGO i akceptujemy warunki oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do jej zawarcia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

3) Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, a oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji w rozumieniu obowiązujących przepisów.
4) Do oferty dołączamy dokumenty zgodnie z wykazem dokumentów i oświadczeń wymaganych przez Zamawiającego.

5. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są:
1) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu **- Załącznik Nr 1 do formularza ofertowego.**
2) Oświadczenie o braku powiązania osobowego i kapitałowego z Zamawiającym stanowiące **Załącznik Nr 2 do formularza ofertowego.**
3) Wykaz osób – **Załącznik Nr 3 do formularza ofertowego.**
4) Wykaz usług - **Załącznik Nr 4** wraz z załączonymi dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie zamówienia (referencje lub protokół odbioru).
5) Umowa **(Załącznik Nr 5 do formularza ofertowego**) z załącznikami.
6) Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia osób wskazanych przez oferenta jako prowadzący **indywidualną terapię pedagogiczną wraz z** referencjami.

....
(miejscowość i data) (podpis i pieczęć Wykonawcy)

Załącznik Nr 1 do formularza ofertowego

Pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW OKREŚLONYCH W ART. 22 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Oświadczam(y), że Wykonawcy, którego reprezentuję (my):

……

(nazwa i adres Wykonawcy)

……

spełnia warunki udziału w postępowaniu na organizację:

……

(nazwa przedmiotu zamówienia)

Jednocześnie oświadczam(y), że Wykonawca, którego reprezentuję(my):

1) posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2) posiada wiedzę i doświadczenie,
3) dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....,dnia.....

(miejscowość)

……..……

(pieczęć imienna i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy wymienionych w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)

Na podstawie art. 2 pkt.11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1579 z późn. zm.) za Wykonawcę należy rozumieć osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenie zamówienia publicznego, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia publicznego.

Załącznik Nr 2 do formularza ofertowego

Pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZANIA OSOBOWEGO I KAPITAŁOWEGO Z ZAMAWIAJĄCYM

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji:

……

(nazwa przedmiotu zamówienia)

oświadczam(y), że Wykonawcy, którego reprezentuję (my):

……

(nazwa i adres Wykonawcy)

……

……

nie jest powiązany/a z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....,dnia.....

(miejscowość)

……

(pieczęć imienna i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy wymienionych w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)

Załącznik Nr 3 do formularza ofertowego

Pieczęć Wykonawcy

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu oświadczamy, że przy realizacji zamówienia będą uczestniczyły następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Planowany zakres wykonywanych czynności	Posiadane uprawnienia -zakres uprawnień (nr uprawnień/dyplomu jeśli dotyczy)	Staż pracy	Informacja o podstawie do dysponowania wskazanymi osobami (wskazanie formy współpracy tj. np. umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie podmiotu trzeciego)

Osoby wyszczególnione w ww. wykazie, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane przez Zamawiającego uprawnienia.

.....,dnia.....
(miejscowość)

……..……

(pieczęć imienna i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy wymienionych w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)

Załącznik Nr 4
do formularza ofertowego

Wykaz usług – doświadczenie osoby prowadzącej terapię pedagogiczną

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych usług w okresie trzech lat przed upływem terminu składania ofert o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.
Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia o nazwie: **prowadzeniu indywidualnej terapii pedagogicznej dla 10 dzieci**

Lp.	**Ogólna charakterystyka usługi** Prowadzenie indywidualnej terapii pedagogicznej wraz z podaniem liczby uczestników, liczby godzin i źródła finansowania (liczba wskazanych godzin ma być analogiczna z liczbą godzin umieszczonych w dokumentach potwierdzających doświadczenie oferenta)	**Data wykonania ***		**Nazwa Odbiorcy** (Zamawiającego, to jest podmiotu z którym Wykonawca zawarł umowę)
		data (tj. dzień-miesiąc-rok) **rozpoczęcia usługi** (zgodnie z zawarta umową)	**data** (tj. dzień-miesiąc-rok) **zakończenia usługi** (zgodnie z zawarta umową)	

Na potwierdzenie powyższych danych załączamy dowody potwierdzające, że ww. usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie zgodnie Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26.07.2016r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2018r. poz. 1993) są:

1) referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane,
2) oświadczenie Wykonawcy - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej.

.....,dnia.....
(miejscowość)

……..……
(pieczęć imienna i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy wymienionych w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)

Załącznik nr 5 do
formularza ofertowego

Wzór

Umowa współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt „Rodzina z przyszłością”

UMOWA NR …/2019

Zawarta w dniu …… 2019r. w Łowiczu. pomiędzy:
Powiatem Łowickim, NIP: 834-188-25-19 z upoważnienia którego działa **Małgorzata Wagner - Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu, Podrzeczna 30, 99-400 Łowicz**
zwanym dalej w treści **„Zamawiającym”**
a
……
……..
(nazwa i adres oferenta)
NIP: ……, REGON: …… reprezentowanym przez:

……. – właściciela firmy zwanego dalej **„Wykonawcą”.**
wspólnie zwanymi w dalszej części umowy **„Stronami”.**

§ 1

Strony oświadczają, że niniejsza umowa została zawarta w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, przeprowadzonego w trybie zasady konkurencyjności zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018r. poz. 1986 z późn. zm.).

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest zorganizowanie i przeprowadzenie usługi w zakresie indywidualnej terapii pedagogicznej dla 10 dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej na terenie powiatu łowickiego zgodnie z założeniami współfinansowanego przez Europejski Fundusz Społeczny projektu „Rodzina z przyszłością” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, oś priorytetowa IX, Działanie IX.2, Poddziałanie IX.2.1.
2. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia oraz odpowiednie kwalifikacje i warunki do należytego wykonania usługi.

§ 3

1. Wykonawca ma zorganizować terapię pedagogiczną dla 10 dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej, skierowanych przez Zamawiającego w wymiarze 3 godziny zegarowe/osoba w miesiącu. Łącznie 30 godzin/miesiąc w okresie:
   - od 1 września do 31 grudnia 2019r.(4 miesiące) – 120 godzin,

- od 1 stycznia do 31 maja 2020r. i od 1 września do 31 grudnia 2020r. (9 miesięcy) – 270 godzin,
- od 1 stycznia do 30 czerwca 2021r. i od 1 września do 30 listopada 2021r. (9 miesięcy) – 270 godzin.

2. Łączny szacowany wymiar godzin przedmiotu zamówienia **wynosi 660 godzin zegarowych**. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia ilości godzin zarówno w poszczególnych latach jak i całym zadaniu z przyczyn od niego niezależnych. W przypadku niewykorzystania maksymalnej liczby godzin Wykonawcy nie będą przysługiwać jakiekolwiek roszczenia finansowe wobec Zamawiającego,
3. Zamawiający zastrzega sobie kierowanie do udziału w terapii kolejnych osób w miejsce osób, które zakończyły terapię lub opuściły rodzinną pieczę zastępczą.
4. Wykaz uczestników terapii stanowi – załącznik nr 1 do umowy.
5. Termin i miejsce prowadzenia terapii: **……, miejsce zamieszkania dziecka skierowanego do terapii**
6. Szczegółowe obowiązki Wykonawcy przy realizacji zamówienia:

1) prowadzenie terapii pedagogicznej w miejscu zamieszkania dziecka lub wyjątkowo w innym miejscu, po uzyskaniu **akceptacji realizatora projektu** i zorganizowaniu, na swój koszt, dojazdu dziecka na zajęcia i powrotu po ich zakończeniu,
2) prowadzenie terapii jeden raz w tygodniu, w dni robocze, w godzinach popołudniowych nie kolidujących z zajęciami szkolnymi,
3) opracowanie harmonogramu indywidualnej terapii pedagogicznej dla 10 dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej na terenie Powiatu Łowickiego w wymiarze 3 godziny zegarowe/osoba w miesiącu (czas jednej sesji nie może być ani krótszy niż 1 godzina zegarowa, ani dłuższy).
4) przygotowanie wstępnej diagnozy i opracowanie indywidualnych programów terapii pedagogicznej,
5) przekazywanie Zamawiającemu, na bieżąco i po zakończeniu zajęć, zaleceń do dalszej pracy z dzieckiem,
6) dokumentowanie terapii pedagogicznej w dzienniku zajęć i listach obecności. Wykonawca jest zobowiązany do odrobienia godzin terapii nie zrealizowanych w wyniku choroby dziecka, dodatkowych zajęć szkolnych, konsultacji medycznych, itp., których nie można było przewidzieć na etapie tworzenia harmonogramu,
7) zamieszczenie informacji o fakcie współfinansowania projektu z EFS na wszelkiego rodzaju dokumentach, zgodnie z wzorami przekazanymi przez Zamawiającego w tym:
   - na prowadzonej dokumentacji,
   - oraz na wszystkich innych dokumentach nie wymienionych wyżej, które Wykonawca ma obowiązek dostarczyć Zamawiającemu.
8) zagwarantowanie zastępstwa innych osób o równoważnych kwalifikacjach w wypadku nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających realizację usługi przez osoby wskazane w ofercie, po uzgodnieniu z Zamawiającym.
9) realizowanie zleconych czynności z zachowaniem należytej staranności, jak również zabezpieczyć i zachować w tajemnicy - zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej ustaniu - wszelkie informacje i dane osobowe, nie będące jawnymi, do których uzyska dostęp w związku z realizacją powierzonego zadania.
10) przekazanie wraz z fakturą dokumentów potwierdzających przeprowadzenie terapii (imienne listy obecności z podpisami uczestników potwierdzające udział w spotkaniach, dzienniki zajęć).

§ 4

Wykonawca nie może powierzyć wykonania usługi innej osobie lub firmie.

§ 5

1 Strony uzgadniają, że za wykonanie usługi Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w kwocie ……..**zł brutto**.
(słownie: ……. brutto) za całkowite wykonanie usługi, ……zł brutto (słownie: …….. brutto) za jedną godzinę terapii pedagogicznej. Jedna sesja terapeutyczna trwa 60 minut.

2 Wypłata wynagrodzenia za zrealizowane godziny terapii dokonywana będzie w transzach miesięcznych w ciągu 14 dni po przedłożeniu rachunku wraz z wymaganą dokumentacją potwierdzającą wykonanie usługi oraz po sporządzeniu protokołu odbioru przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę. W tym celu Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia wymaganej dokumentacji za poprzedni miesiąc do dnia 5 każdego następnego miesiąca.

3 Wynagrodzenie jest finansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

4 Poza wynagrodzeniem określonym w ust.1 Wykonawcy nie przysługuje prawo żądania zwrotu jakichkolwiek kosztów związanych z realizacją przedmiotu umowy.

§ 6

Prowadzenie terapii przez osoby nieuprawnione spowoduje rozwiązanie umowy ze skutkiem natychmiastowym wraz z utratą prawa do wynagrodzenia za godziny terapii przeprowadzanej przez te osoby.

§ 7

Zamawiający wskazuje do współpracy koordynatora projektu: Małgorzatę Janicką
Wykonawca wskazuje do współpracy: …….

§ 8

1. W przypadku nienależytego wykonania umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% ustalonej należności.
2. W przypadku realizowania terapii pedagogicznej poza miejscem zamieszkania dziecka bez zgody Zamawiającego, Zamawiający zmniejszy o 30% należne Wykonawcy wynagrodzenie liczone za każdą godzinę świadczenia usługi niezgodnie z umową.
3. W przypadku niewykonania umowy Wykonawcy nie przysługuje należność określona w § 5 niniejszej umowy, a w przypadku nienależytego wykonania umowy – tylko za część umowy należycie wykonaną z potrąceniem kar umownych.

§ 9

Zmiany umowy dla swej ważności wymagają zachowania formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 10

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Sądem właściwym dla rozstrzygania sporów powstałych na tle niniejszej umowy jest sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§12

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

……..	……
ZAMAWIAJĄCY	**WYKONAWCA**

Załączniki:

1. Harmonogram terapii
2. Lista osób skierowanych na terapię
3. Wzór logotypów