

**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 logopedycznej 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 stanowicałkowity 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: …………………………………

1. **Oświadczam/oświadczamy, że:**
2. 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 logopedyczną 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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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 logopedyczną**

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 logopedycznej dla 10 dzieci**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Ogólna charakterystyka usługi**  Prowadzenie indywidualnej terapii integracji sensorycznej lub biofeedback z elementami terapii integracji sensorycznej  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,

1. 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 zapytania ofertowego (rozeznanie rynku) 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 logopedycznej 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 logopedyczną dla 10 dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej, skierowanych przez Zamawiającego w wymiarze 4 godziny zegarowe/osoba w miesiącu. Łącznie 40 godzin/miesiąc w okresie:

- od 1 września do 31 grudnia 2019r.(4 miesiące) – 160 godzin,

- od 1 stycznia do 30 czerwca 2020r. i od 1 września do 31 grudnia 2020r. (10 miesięcy) – 400 godzin,

- od 1 stycznia do 30 czerwca 2021r. i od 1 września do 30 listopada 2021r. (9 miesięcy) – 360 godzin.

2. Łączny szacowany wymiar godzin przedmiotu zamówienia **wynosi 920 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 logopedycznej 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 logopedycznej dla 10 dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej na terenie Powiatu Łowickiego w wymiarze 4 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 logopedycznej,
5. przekazywanie Zamawiającemu, na bieżąco i po zakończeniu zajęć, zaleceń do dalszej pracy z dzieckiem,
6. dokumentowanie terapii logopedycznej 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.

1. zagwarantowanie zastępstwa innych osób o równoważnych kwalifikacjach w wypadku nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających realizację usługi przez osoby wskazane w ofercie, po uzgodnieniu z Zamawiającym.
2. 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 logopedycznej. Jedna sesja terapeutyczna trwa 60 minut.

1. 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.
2. Wynagrodzenie jest finansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. 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 logopedycznej 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