

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 psychologicznej krótkoterminowej dla 18 osób (3 grupy) zamieszkałych na terenie powiatu łowickiego, zapewniając bezpieczne i higieniczne warunki realizacji w/w usługi dla wszystkich uczestników, w ramach **projektu „Rodzina z przyszłością”** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego 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.

- 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) Opłaconą polisę a w przypadku jej braku, inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia lub oświadczenie, że Wykonawca wykupi stosowne ubezpieczenie po wybraniu jego oferty.
- 7) Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia osób wskazanych przez oferenta jako prowadzący **indywidualną terapię psychologiczną krótkoterminową** wraz z referencjami.

.....
(miejscowość i data)

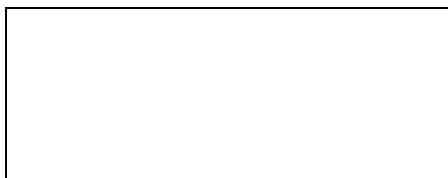
.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**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.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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.....

(miejsceowość)

(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.....
(miejsowość)

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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**Załącznik Nr 4
do formularza ofertowego**

Wykaz usług – dotyczy oferenta

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 psychologicznej krótkoterminowej dla 18 osób**

Lp.	Ogólna charakterystyka usługi Prowadzenie indywidualnej terapii psychologicznej krótkoterminowej 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 zawartą umową)	data (tj. dzień-miesiąc-rok) zakończenia usługi (zgodnie z zawartą 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.....
(miejsowość)

.....

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



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 5 do
formularza ofertowego

Wzór



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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 (zasada 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 prowadzenia indywidualnej terapii psychologicznej krótkoterminowej ogółem dla 18 osób (3 grupy) zwanej dalej terapią 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. Usługą objętych zostaną 3 grupy po 6 osób (dzieci umieszczone w rodzinach zastępczych, rodzice zastępczy) zamieszkałe na terenie powiatu łowickiego. Jeśli wystąpi konieczność dalszego usprawniania osoba może zostać ponownie skierowana do udziału w terapii. Wykaz uczestników zaliczonych do I grupy stanowi – załącznik nr 1 do umowy. Uczestnicy II i III grupy zostaną zakwalifikowani do udziału w terapii po zakończeniu I edycji oddziaływań.

a) Termin i miejsce prowadzenia terapii:

2. Szczegółowe obowiązki Wykonawcy przy realizacji zamówienia:

- 1) zorganizować i przeprowadzić indywidualną terapię psychologiczną krótkoterminową zwaną dalej terapią ogółem dla III grup po 6 osób każda w terminie:

I grupa: sierpień – grudzień 2019r. – 180 godzin

II grupa: styczeń – maj 2020r. – 180 godzin

III grupa: styczeń – maj 2021r. – 180 godzin

- 2) Łącznie – 540 godzin. Na jedną osobę skierowaną przez Zamawiającego do udziału w terapii przypada 30 godzin indywidualnych oddziaływań terapeutycznych
- 3) Uczestnicy terapii – dzieci umieszczone w rodzinach zastępczych, rodzice zastępczy.
- 3) Miejsce prowadzenia terapii – Łowicz.
- 4) przy organizacji terapii uwzględnić następujące elementy:
 - a) przez godzinę pracy Zamawiający rozumie zegarową godzinę pracy, w której bierze udział jeden uczestnik terapii oraz jeden terapeuta,
 - b) prawo do kierowania uczestników na terapię ma wyłącznie Zamawiający. Zamawiający przed rozpoczęciem realizacji usługi dostarczy Wykonawcy listę osób skierowanych na terapię.
 - c) spotkania terapeutyczne odbywają w odstępach czasowych zgodnych z wymogami obowiązującymi przy prowadzeniu tego typu terapii. Szczegółowe terminy wraz z godzinami terapii zostaną ustalone przez Wykonawcę z uczestnikami terapii indywidualnie. Tak ustalony grafik zostanie przekazany Zamawiającemu.
 - d) godziny prowadzenia terapii: godziny popołudniowe w każdy dzień tygodnia poza weekendem i dniami wolnymi od pracy.
 - e) usługa ma być realizowana w Łowiczu w pomieszczeniach Wykonawcy odpowiednio wyposażonych do przeprowadzenia terapii.
- 3) zagwarantowania kadry posiadającej stosowne kwalifikacje i uprawnienia gwarantując prawidłową organizację i przeprowadzenie usługi.
- 4) zagwarantowania zastępstwa innych osób o równoważnych kwalifikacjach w przypadku nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających realizację usługi przez osoby wskazane w ofercie, po uzgodnieniu z Zamawiającym.
- 5) wyeksponowania w pomieszczeniach, w których realizowana będzie usługa plakatu informującego o finansowaniu terapii przez Europejski Fundusz Społeczny. Materiały promocyjne zobowiązany jest dostarczyć Zamawiający.
- 6) przedstawienia Zamawiającemu w trakcie terapii i po jej zakończeniu informacji i wskazówek do dalszej pracy z dzieckiem i rodziną oraz zaświadczeń dotyczących udziału w terapii,
- 7) prowadzenia listy obecności z podziałem na kolejne dni terapii,
- 8) zapewnienia dostępu do łazienek i toalet,
- 9) przekazania wraz z fakturą dokumentów potwierdzających przeprowadzenie terapii (imienne listy obecności z podpisami uczestników potwierdzające udział w spotkaniach, kserokopie zaświadczeń, kserokopie zaleceń do dalszej pracy, dzienniki zajęć).
- 10) opracowanie harmonogramu indywidualnych spotkań terapeutycznych,
- 11) przygotowanie wstępnej diagnozy,
- 12) dokumentowanie zajęć terapeutycznych 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 zajęć,
- 13) 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.
- 14) realizować zlecone 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.

§ 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 sesji terapeutycznej dla 1 osoby). 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 niewykonania umowy Wykonawcy nie przysługuje należność określona w § 8 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