



Załącznik nr 1. – do Zapytania Ofertowego

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

Nr postępowania: 02/AS/2019/PZNOP

### FORMULARZ OFERTOWY

na świadczenie usług asystencji osobistej na terenie województwa podkarpackiego  
w ramach projektu: „Asystent – moimi oczami” dofinansowanego ze środków PFRON-u.

#### I. Nazwa i adres Wykonawcy:

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy):

.....  
Adres Wykonawcy:

.....  
Tel.: .....

email: .....

NIP: .....

REGON: .....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące zadań na stanowisku asystent osobisty osoby niepełnosprawnej określonych w zapytaniu ofertowym w ramach projektu pn. „Asystent – moimi oczami” współfinansowanego z PFRON-u, składam ofertę

za następującą zryczałtowaną cenę brutto za godzinę pracy:

Cena brutto\*: ..... PLN

Słownie: .....

\*podana cena obejmuje wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia, **(w tym również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego, związane z zawarciem umowy zlecenie - w przypadku wyłonienia do realizacji przedmiotu zamówienia osoby fizycznej)** oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

Specyfikacja dotycząca usługi zgodnie z przedmiotem zapytania:

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
3. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Ofertę niniejszą składam na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

.....  
pieczęć i podpis Wykonawcy



.....  
miejsowość, data

.....  
(Nazwa Wykonawcy lub pieczęć firmowa)

### OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

1. Podana cena w formularzu ofertowym nie ulegnie podwyższeniu.
2. Zobowiązuję się do świadczenia usługi w terminie przewidzianym w zapytaniu ofertowym.
3. Akceptuję warunki płatności.
4. Ja niżej podpisany/-a

.....  
.....  
.....  
(Imię, nazwisko, adres)

w związku z zapytaniem ofertowym na świadczenie usług asystencji osobistej na terenie województwa podkarpackiego w ramach Projektu „Asystent – moimi oczami”

#### **oświadczam, że:**

1. podana cena obejmuje wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia, (w tym również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego, związane z zawarciem umowy zlecenie - w przypadku wyłonienia do realizacji przedmiotu zamówienia osoby fizycznej) oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego;
2. zdobyłam/-łem wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty, posiadam wystarczającą wiedzę o warunkach realizacji zamówienia i spełniam wymagania określone przez Zamawiającego, w tym brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym;
3. nie jestem powiązany(a) kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym
4. moje łączne zaangażowanie zawodowe nie przekracza 240 godzin miesięcznie
5. w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się do współpracy na podstawie zawartej umowy z Zamawiającym, oraz oświadczam, że realizacja przedmiotu zamówienia będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu;
6. przyjmuję do wiadomości, że okres realizacji zamówienia może ulec zmianie;
7. świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą, a złożone z ofertą załączniki są zgodne z oryginałem;
8. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania;
9. nie należę do kategorii Wykonawców wykluczonych z postępowania, tj.: Wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
10. w przypadku Wykonawców nie będących osobami fizycznymi:  
a) podmiot, który reprezentuję prowadzi działalność gospodarczą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

.....  
pieczęć i podpis Wykonawcy



.....  
miejsowość, data

.....  
(Nazwa Wykonawcy)

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Ja niżej podpisany(a), w związku z zapytaniem ofertowym na świadczenie usług asystencji osobistej na terenie województwa podkarpackiego w ramach Projektu „Asystent – moimi oczami”

Oświadczam, że podmiot (Wykonawca):

.....  
.....  
nie jest wyłączone z możliwości realizacji zamówienia, ponieważ nie jest powiązany osobowo oraz kapitałowo z Zamawiającym tj. Polskim Związkiem Niewidomych Okręg Podkarpacki lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego oraz osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem procedury wyboru Wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe Zamawiającego z Wykonawcą rozumie się w szczególności na:

- a) uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
- c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawanie 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.

.....  
pieczęć i podpis Wykonawcy



Załącznik nr 4. – do Zapytania Ofertowego

.....  
miejsowość, data

.....  
(Nazwa Wykonawcy)

### WYKAZ DOŚWIADCZENIA

Imię i nazwisko Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej:

.....

WYKAZ DOŚWIADCZENIA W PRACY Z OSOBAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI					
L.P	Zakres	Dla kogo	Nr załącznika /dokumentu dołączonego do oferty	Ilość godzin	Data rozpoczęcia i zakończenia
1.					
2.					
3.					
Razem:					

\* Należy dodać tyle wierszy, ile jest konieczne.

.....  
pieczęć i podpis Wykonawcy



Załącznik nr 5. – do Zapytania Ofertowego

.....  
miejsowość, data

.....  
(Nazwa Wykonawcy)

## OŚWIADCZENIE O NIEPRZEKRACZANIU 240 GODZIN ŁĄCZNEGO ZAANGAŻOWANIA ZAWODOWEGO MIESIĘCZNIE

Ja niżej podpisany/-a w związku z zapytaniem ofertowym na świadczenie usług asystencji osobistej na terenie województwa podkarpackiego w ramach Projektu „Asystent – moimi oczami”

.....  
oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów oraz działań finansowanych z innych źródeł nie przekracza 240 godzin miesięcznie.

.....  
pieczęć i podpis Wykonawcy