Załącznik nr 1. – do Zapytania Ofertowego

…………….……………………………………

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**Nr postępowania: 01/AS/2020/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

Załącznik nr 2. – do Zapytania Ofertowego

……………………………………………

miejscowość, 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 276 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

Załącznik nr 3. – do Zapytania Ofertowego

……………………………………………

miejscowość, 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 wyłączony 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:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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

……………………………………………

miejscowość, data

………………………………….

(Nazwa Wykonawcy)

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA**

**Imię i nazwisko Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej: ………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WYKAZ DOŚWIADCZENIA W PRACY Z OSOBAMI NIEPEŁNOSRPAWNYMI | | | | | |
| **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

……………………………………………

miejscowość, data

………………………………….

(Nazwa Wykonawcy)

## OŚWIADCZENIE O NIEPRZEKRACZANIU 276 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 276 godzin miesięcznie.

………………………………………………………………………………..

pieczęć i podpis Wykonawcy

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

*Jako osoba fizyczna/prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Polski Związek Niewidomych Okręg Podkarpacki (PZN OP) z siedzibą przy ul. Pl. Dworcowy 2; 35-201 w Rzeszowie. Podstawę prawną przetwarzania moich danych stanowi moja zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W - RODO) oraz w zakresie danych dot. ew. niepełnosprawności art. 9 ust. 2 lit. a) RODO. Dane będą przetwarzane w celu dopełnienia wszystkich formalności zwianych z procesem wyłonienia wykonawcy niniejszego zapytania ofertowego przeprowadzanego zgodnie z trybem zasady konkurencyjności. Oferty będą archiwizowane przez okres wymagany prawem lub umową projektu, z którego finansowany jest przedmiot postępowania, na co również wyrażam zgodę. Po zakończeniu biegu ww. terminów dane zostaną  usunięte.*

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

pieczęć i podpis Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić