Numer referencyjny postępowania:

**SZP/P-PU/68/2023 MPD**

**Załącznik nr 1 do WZ**

# **Formularz oferty**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe prowadzone na podstawie Warunków Zamówienia oraz na podstawie Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych do 130.000,00 złotych netto, na zadanie pod nazwą **„ ŚWIADCZENIE USŁUG PRZEZ PERSONEL SPECJALISTYCZNY PROJEKTU”** my niżej podpisani:

**1. Dane Wykonawcy**

***a) Część dotycząca Wykonawców składających ofertę jako osoba fizyczna:***

Imię i nazwisko .................................. telefon..........................................................................

**e-mail**. **do kontaktu** ..........................................................................................................................

adres: …………………………… kod.......................... miejscowość.......................................... ulica..................................................................nr...................................................................

***PESEL.............................................***

***b) Część dotycząca Wykonawców prowadzących działalność gospodarczą:***

Imię i nazwisko………………………………………………., prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą …………………………………………… z siedzibą przy ulicy ………………………….. kod pocztowy …-…….., miejscowość …………….. wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji   
o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej pod numerem NIP: …………………………. REGON …………… **e-mail do kontaktu** …………………………………………………..

1. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu Zamówienia za:

**Część nr 1 - KIEROWNIK PROJEKTU**

1. Całkowita wartość wynagrodzenia brutto (RAZEM) ..................................................... PLN

(słownie: ……………………………….. PLN)

zgodnie z załączonym formularzem cenowym

1. **Kryterium doświadczenie**

**Doświadczenie w zakresie instrumentalnej diagnostyki chodu**: **…………………….. lat doświadczenia (nie mniej niż 5 lat).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia | Wskazać w latach staż pracy w zakresie instrumentalnej diagnostyki chodu | Nazwa i adres jednostki |
| 1. |  |  |  |

**Część nr 2 - PRACOWNIK LABORATORIUM CHODU „1”**

1. Całkowita wartość wynagrodzenia brutto (RAZEM) ...................................................... PLN

(słownie: ……………………………….. PLN)

zgodnie z załączonym formularzem cenowym

1. **Kryterium doświadczenie**

**Doświadczenie w pracy w laboratorium chodu**: **…………. lat doświadczenia (nie mniej niż 1 rok)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia | Wskazać w latach staż pracy w laboratorium chodu | Nazwa i adres jednostki |
| 1. |  |  |  |

**Część nr 3 - PRACOWNIK LABORATORIUM CHODU „2”**

1. Całkowita wartość wynagrodzenia brutto (RAZEM) ...................................................... PLN

(słownie: ……………………………….. PLN)

zgodnie z załączonym formularzem cenowym

1. **Kryterium doświadczenie**

**Doświadczenie w pracy w laboratorium chodu**: **…………. lat doświadczenia (nie mniej niż 1 rok)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia | Wskazać w latach staż pracy w laboratorium chodu | Nazwa i adres jednostki |
| 1. |  |  |  |

**Część nr 4 - OPIEKUN INTEGRACJI**

1. Całkowita wartość wynagrodzenia brutto (RAZEM)...................................................... PLN

(słownie: ……………………………….. PLN)

zgodnie z załączonym formularzem cenowym

**2. Kryterium doświadczenie**

**Doświadczenie w pracy w placówkach z dziećmi niepełnosprawnymi ruchowo** ……………**…lat**

**doświadczenia (nie mniej niż 3 lata).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia | Wskazać w latach staż pracy w placówkach z dziećmi niepełnosprawnymi ruchowo | Nazwa i adres jednostki |
| 1. |  |  |  |

**Część nr 5 - PEDAGOG**

1. Całkowita wartość wynagrodzenia brutto (RAZEM)...................................................... PLN

(słownie: ……………………………….. PLN)

zgodnie z załączonym formularzem cenowym

1. **Kryterium doświadczenie**

**Doświadczenie w pracy w placówkach z dziećmi niepełnosprawnymi ruchowo** ……………**…lat**

**doświadczenia (nie mniej niż 3 lata).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia | Wskazać w latach staż pracy  w placówkach z dziećmi niepełnosprawnymi ruchowo | Nazwa i adres jednostki |
| 1. |  |  |  |

1. **NR KONTA BANKOWEGO** do regulowania należności z tytułu realizacji zamówienia:

................................................................................................................................................

**PONADTO OŚWIADCZAMY, ŻE:**

* **spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie Zamówienia Publicznego**, opisane w Warunkach Zamówienia**,**  dotyczące:
* posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
* posiadania wiedzy i doświadczenia;
* dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia;
* sytuacji ekonomicznej i finansowej.
* **nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie Rozdziału XV Warunków Zamówienia,**
* **nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie Rozdziału XVI Warunków Zamówienia,**
* podana cena obejmuje wszelkie poniesione przez Wykonawcę koszty związane   
  z wykonaniem przedmiotu zamówienia, a w szczególności takie jak: wynagrodzenia osób wykonujących przedmiot zamówienia, koszty wykonanych prac, koszty przejazdów,   
  a także wszelkie inne koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia, choćby nie były one wprost wymienione w przedmiocie zamówienia. Wynagrodzenie określone powyżej stanowi wynagrodzenie ryczałtowe i wyczerpuje wszelkie roszczenia Wykonawcy z tytułu wykonania przedmiotu zamówienia;
* zapoznaliśmy się z Warunkami zamówienia i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag,   
  a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z wzorem umowy   
  i wykonamy zamówienie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia;
* uważamy się za związanych ofertą przez 30 dni od dnia, w którym upływa termin składania ofert, uwzględniając, że termin składania ofert jest pierwszym dniem biegu terminu;
* otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

*Formularz podpisany elektronicznie*