**FORMULARZ OFERTOWY**

**Załącznik nr 2B do Zapytania Ofertowego 01/2022/PD**

**Zadanie 2: Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych na teranie Miasta Wałbrzycha w miejscu zamieszkania osób niesamodzielnych przez 2 opiekunów dla min. 80 osób**

Zamawiający:

**Fundacja Inicjowania Rozwoju Społecznego**

**ul. Hoża 1**

**60-591 Poznań**

**Biuro Projektów we Wrocławiu**

**ul. Ruska 61/34, 50-079 Wrocław**

......................................., .......................................

miejsce dnia

**Dane dotyczące wykonawcy:**

Nazwa

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

Siedziba

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

Nr tel.

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

Nr faksu

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

Adres e-mail........................................................................................................................................

NIP.................................................. REGON....................................................................................

Nr rachunku bankowego: ...................................................................................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe (prowadzone w trybie zasady konkurencyjności) **w imieniu Wykonawcy oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia:**

**I. W ramach kryterium 1 (waga 40%) następującą cenę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa usługi** | **Kwota brutto za 1 godzinę usługi 1 opiekuna** | **B.****Sumaryczna liczba godzin do realizacji** | **C.****Kwota łącznie brutto (A x B=C)** |
| 1. | **Świadczenie indywidualnych usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych w miejscu zamieszkania (wraz z ew. kosztami dojazdu)**  |  | 160h x 2 opiekunów x 16 m-cy = 5 120 h |  |

**II. W ramach kryterium 3 (waga 10%) - Czas reakcji na zgłoszone zapotrzebowanie świadczenia usługi dla nowego uczestnika projektu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | a. równym lub krótszym niż 24 godziny (przy uwzględnieniu sobót i dni ustawowo wolnych od pracy) – 10 pkt. |
|

|  |
| --- |
|  |

 | b. od 25 godzin – do 48 godzin (przy uwzględnieniu sobót i dni ustawowo wolnych od pracy) – 5 pkt. |
|

|  |
| --- |
|  |

 | c. dłuższym niż 48 godzin (przy uwzględnieniu sobót i dni ustawowo wolnych od pracy) – 0 pkt. |

**III. W ramach kryterium 4 (waga 10%) - Czas reakcji na zgłoszone zapotrzebowanie świadczenia usługi przez uczestnika projektu w sytuacji nagłej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | a. równym lub krótszym niż 8 godziny (przy uwzględnieniu sobót i dni ustawowo wolnych od pracy) – 10 pkt. |
|

|  |
| --- |
|  |

 | b. od 8 godzin – do 12 godzin (przy uwzględnieniu sobót i dni ustawowo wolnych od pracy) – 5 pkt. |
|

|  |
| --- |
|  |

 | c. dłuższym niż 12 godzin (przy uwzględnieniu sobót i dni ustawowo wolnych od pracy) – 0 pkt. |

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | **Zał. a.** Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. |
|

|  |
| --- |
|  |

 | **Zał. b.** Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami. |
|

|  |
| --- |
|  |

 | **Zał. c.** Informację z Krajowego Rejestru Karnego, wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert dla Wykonawcy i zgłoszonej kadry. |

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego dla niniejszego postępowania,

- gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego.

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy