



Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

na świadczenie usług asystenckich w projekcie „Blisko Ciebie” realizowanego
w ramach Działania 8.5 Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

I. Dane dotyczące Zamawiającego:

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną
Koło w Milejowie,
21-020 Milejów, ul. Spacerowa 6
Telefon: 602745 098, 502481266
Adres e-mail: BliskoCiebie@interia.eu

II. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:
Siedziba:
Telefon:
Adres e-mail:
Osoba do kontaktu w sprawie oferty

III. Proponowana stawka za usługę:

Wynagrodzenie za 1 godzinę (60 minut) indywidualnych osobistych usług
asystenckich brutto: zł

W/w wynagrodzenie zawiera wszystkie koszty związane z realizacją usługi, w tym:

- koszty dojazdu do uczestnika/ uczestniczki projektu zamieszkałego na terenie powiatu łączyńskiego i świdnickiego lub miejsca wskazanego, jako oczekiwane miejsce świadczenia usługi, np. tereny zielone, wizyta lekarska, miejsca kultu religijnego, biblioteka, inne,
- koszty przejazdów z uczestnikiem/ uczestniczką w trakcie realizacji usług asystenckich,
- koszty przedkładania dokumentacji potwierdzającej udzielanie wsparcia nie rzadziej niż 1 raz w miesiącu w biurze projektu (PSONI Koło w Milejowie, ul. Spacerowa 6, Milejów),

- koszty połączeń telefonicznych w trakcie współpracy (z uczestnikiem/uczestniczką oraz zespołem zarządzającym),
- inne koszty związane ze świadczeniem usług asystenckich.

III. Doświadczenie w realizacji usług asystenckich, wykształcenie oferenta

III.1. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w realizacji usług asystenckich:

☐ Tak

☐ Nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Tak” proszę opisać swoje doświadczenie (w tym. minimum okres świadczenia usług oraz zleceniodawcę):

III.2 Oświadczam, że posiadam wykształcenie kierunkowe związane ze świadczeniem usług asystenckich?

☐ Tak

☐ Nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Tak” proszę opisać swoje wykształcenie oraz załączyć dokument potwierdzający:

III.3 Oświadczam, że ukończyłem/am minimum 60 – godzinne szkolenie asystenckie; szkolenie składało się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej

pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy

☐ Tak

☐ Nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Tak” proszę napisać, kto był organizatorem szkolenia oraz w jakim terminie się ono odbyło, do oferty proszę załączyć dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:

IV. O wyborze oferty będzie decydowała cena oraz spełnienie wymagań zawartych w zapytaniu ofertowym

Wykonawca oświadcza, że:

1. zapoznał się z opisem Zapytania ofertowego oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń. Nieznajomość treści Zapytania ofertowego nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.
2. Zamówienie zrealizuje w terminie i według ram czasowych wskazanych przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym.
3. Zamówienie będzie realizowane osobiście.
4. W razie wybrania oferty Wykonawcy zobowiązuje się do realizacji zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie realizacji określonym przez Zamawiającego.
5. Oświadcza, że oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze szczegółowym opisem i zasadami zawartymi w zapytaniu ofertowym.
6. Oświadcza, że uważa się za związanym niniejszą ofertą na czas 30 dni od daty złożenia oferty.
7. Oświadcza, że informacje zawarte w ofercie są zgodne z prawdą.
8. Oświadcza, że pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą nie zachodzi konflikt interesów oraz powiązania.

Konflikt interesów oznacza każdą sytuację, w której osoby biorące udział w przygotowaniu lub prowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia lub mogące wpłynąć na wynik tego postępowania mają, bezpośrednio lub pośrednio, interes finansowy, ekonomiczny lub inny interes osobisty, który postrzegać można jako zagrażający ich bezstronności i niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

9. Oświadczam, że nie jestem powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym poprzez:

- a. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- b. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
- c. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

10. W związku z przepisem art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, oświadczam, iż nie jestem podmiotem umieszczonym (lub powiązanym z nim) na liście prowadzonej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis

Załącznik nr 1. Opinia psychologa dotycząca predyspozycji osobowościowych oraz braku przeciwwskazań do pracy z osobami niepełnosprawnymi.

Załącznik nr 2. Dokument potwierdzający doświadczenie w realizacji usług asystenckich (o ile dotyczy).

Załącznik nr 3. Dokument potwierdzający wykształcenie kierunkowe (o ile dotyczy).

Załącznik nr 4. Dokument potwierdzający odbycie szkolenia (o ile dotyczy).