Nr sprawy 31/2021

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

**1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:**

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich

ul. Bpa Nankera 103

41-949 Piekary Śląskie

tel. 32 287-95-03 w.39

[www.mopr.piekary.pl](http://www.mopr.piekary.pl/)

**2.** **Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi opieki wytchnieniowej na rzecz uczestników Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021, finansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, z podziałem na dwie części.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, tj. na jedną z części lub na całość zamówienia.

**3.** **Nazwa i adres WYKONAWCY:**

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

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

tel/e-mail. .................................................................................

NIP ..........................................................................................

**4.** **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:**

**W części I zamówienia:**

Cena za świadczenie 1 godz. usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:

………………………zł netto / ………………..zł brutto

Łączna wartość zamówienia za świadczenie łącznie 720 godz. usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:

………………………zł netto / ………………..zł brutto

**W części II zamówienia:**

Cena za świadczenie 1 godz. usługiporadnictwa psychologicznego:

………………………zł netto / ………………..zł brutto

Łączna wartość zamówienia za świadczenie łącznie 60 godz. usługi poradnictwa psychologicznego:

………………………zł netto / ………………..zł brutto

Nr sprawy 31/2021

**5. W części I zamówienia:**

Oświadczam/y, żew celu realizacji niniejszej usługidysponujemy personelem, którego łączne średnie doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym wynosi (właściwe zaznaczyć X):

O więcej niż 5 lat,

O od 2,5 do 5 lat,

O mniej niż 2,5 roku.

**W części II zamówienia:**

Oświadczam/y, żew celu realizacji niniejszej usługidysponujemy personelem, którego łączne średnie doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy psychologicznej osobom niepełnosprawnym wynosi (właściwe zaznaczyć X):

O więcej niż 5 lat,

O od 2,5 do 5 lat,

O mniej niż 2,5 roku.

**6. Oświadczenie wykonawcy o zatrudnianiu osób** **społecznie marginalizowanych w celu spełnienia wymagania przewidzianego dla „klauzul społecznych”.**

Oświadczam/y. żezatrudniamy łącznie …………….. osób, w tym ………….. osób społecznie marginalizowanych zgodnie z zapisami pkt. 3.2.5. oraz 3.3.7 Zapytania ofertowego.

Wyżej wskazane dane zostaną wykorzystane dla każdej z części postępowania.

**7. Oświadczam/y, że:**

Po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy nie wnoszę/-imy do nich zastrzeżeń.

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

 *(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)*