



....., dnia 2022 r.

Załącznik nr 1 do ZO 2/OD/01/2022 – Formularz ofertowy

OFERTA WYKONAWCY

Nazwa i adres Wykonawcy:

nr NIP/PESEL, nr REGON (jeśli dotyczy):

telefon, adres e-mail:

.....

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji zadania:

świadczenie usług **asystenta/ki osoby niepełnosprawnej realizującej wsparcie interwencyjno – wytchnieniowe w formie przerwy regeneracyjnej dla rodzin**, w związku z realizacją projektu „Warszawski zintegrowany model wsparcia środowiskowego osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną – testowanie i wdrażanie modelu” o numerze POWR.04.01.00-00-NI10/18-00 oferuję ww. usługę za następującą łączną cenę brutto (560 h) zł.
Brutto (słownie:..... zł).

Cena brutto za 1 godzinę świadczenia usługi asystenta/ki osoby niepełnosprawnej realizującej wsparcie interwencyjno – wytchnieniowe w formie przerwy regeneracyjnej dla rodzin
--

..... zł.

Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:

1. W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu, w tym brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym;
2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że świadczona usługa spełnia wszystkie kryteria określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia.





5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru).
6. Wszelkie dołączone do niniejszej oferty dokumenty są zgodne z oryginałem.
7. Zobowiązuję się w toku realizacji usługi do bezwzględnego stosowania wytycznych programowych, wytycznych horyzontalnych oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 - 2020.
8. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.
9. Deklaruję nawiązanie współpracy na podstawie umowy zlecenie.
10. W przypadku uznania naszej/mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się/zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

.....
/Miejscowość i data/

.....
/Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy lub czytelny podpis//

WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ ZGODNYCH Z TEMATYKĄ ZAMÓWIENIA

Lp.	Nazwa usługi/zadania	Podmiot, dla którego usługę/zadanie zrealizowano i okres realizacji usługi	Liczba godzin wsparcia w zakresie pracy asystenta osoby niepełnosprawnej realizującej wsparcie interwencyjne – wytchnieniowe w formie przerwy regeneracyjnej dla rodzin - w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie.
1.			
2.			
3.			
		SUMA:	

