



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący oferty na specjalistyczne usługi z zakresu fizjoterapii
(zapytanie ofertowe z dnia 06.04.2018 r.)- załącznik nr 1 do w/w zapytania

a) DANE ZAMAWIAJĄCEGO

| | |
|--|--|
| Zamawiający: | |
| Nazwa | Medical Sp. z o. o. |
| Forma prawna | Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| Numer REGON | 101773155 |
| Numer NIP | 7331347712 |
| Dane teleadresowe Zamawiającego: | |
| Adres do korespondencji | 95- 015 Głowno, ul. Sosnowa 4 |
| E-mail | medical.glowno@interia.pl |
| Godziny pracy | 8:00 – 16:00 |
| Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego) | Olga Ciszewska ciszewska@projecthub.pl |

b) DANE OFERENTA

| | |
|-----------------|--|
| Imię i nazwisko | |
| Adres | |
| Telefon | |
| Adres e-mail | |
| Nr NIP | |

c) OFERTA

W odpowiedzi na **Zapytanie Ofertowe z dnia 06.04.2018 r. w sprawie zamówienia na dostarczenie specjalistycznej usługi z zakresu fizjoterapii** w ramach projektu: „Program wsparcia osób niesamodzielných i ich opiekunów faktycznych w powiecie łódzickim” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 składam niniejszą ofertę i zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zamówienie, zgodnie z wszystkimi warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym, mając na względzie cel i charakter Projektu oraz uwarunkowania związane z jego realizacją z funduszy UE. Przedmiotowe zamówienie **zobowiązuje się** wykonać na następujących oferowanych przeze mnie warunkach:



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zakres przedmiotowy oferty:

Moja oferta obejmuje realizację usług z zakresu fizjoterapii dla następującej ilości uczestników projektu*:

| Nazwa grupy i liczebność grupy uczestników | Deklaracja dotycząca świadczenia usług na daną grupę |
|---|---|
| GRUPA I 20 osób | Deklaruję realizację wsparcia dla danej grupy TAK/NIE <i>(właściwą odpowiedź- TAK lub NIE proszę zakreślić)</i> |
| GRUPA II 20 osób | Deklaruję realizację wsparcia dla danej grupy TAK/NIE <i>(właściwą odpowiedź- TAK lub NIE proszę zakreślić)</i> |

*szczegóły dotyczące możliwej realizacji usług (zakresu przedmiotowego składanej oferty):

- łączna ilość uczestników objętych usługami z zakresu fizjoterapii w ramach projektu: 40 osób
- na każdego uczestnika przypadać będzie 126 h zegarowych
- łącznie do realizacji usług z zakresu fizjoterapii w ramach projektu przewidziano 5 040 h zegarowych
- uczestnicy projektu podzieleni zostali na 2 grupy (2 grupy po 20 osób)
- ofertę można złożyć na realizację usług z zakresu fizjoterapii dla wszystkich 2 grup uczestników lub dla poszczególnych grup/jednej grupy uczestników.
- łączna ilość godzin na grupę 20- osobową: 2520 h zegarowych

Ocena oferty dokonywana dla danej grupy, dla której zadeklarowana została realizacja wsparcia.

Kryterium 1: Cena

GRUPA I

| Usługa dla Grupy I | Cena jednostkowa brutto za godzinę usługi dla Grupy I | Ilość godzin łącznie dla Grupy I | Cena brutto ogółem dla Grupy I (cena jednostkowa x ilość godzin łącznie) |
|---|--|---|---|
| Cena brutto za jedną godzinę zegarową usługi z zakresu fizjoterapii świadczonej w miejscu zamieszkania uczestników projektu- dla Grupy I (20 uczestników) | | 2520 h | |

GRUPA II

| Usługa dla Grupy II | Cena jednostkowa brutto za godzinę usługi dla Grupy II | Ilość godzin łącznie dla Grupy II | Cena brutto ogółem dla Grupy II (cena jednostkowa x ilość godzin łącznie) |
|--|--|-----------------------------------|---|
| Cena brutto za jedną godzinę zegarową usługi z zakresu fizjoterapii świadczonej w miejscu zamieszkania uczestników projektu- dla Grupy II (20 uczestników) | | 2520 h | |

Zapisy odnoszące się do cen powinny być wypełnione dla danej grupy/grup, zgodnie z deklaracją wskazaną w oferowanym Zakresie przedmiotowym oferty.

Kryterium 2: Doświadczenie zawodowe

| Brzmienie kryterium | Liczba lat |
|--|------------|
| Posiadane doświadczenie zawodowe (udokumentowane)- liczba lat. | |

d) OŚWIADCZENIA OFERENTA

Ja niżej podpisany, będący Oferentem/ działając w imieniu wskazanego wyżej Oferenta, jako osoba upoważniona do złożenia niżej opisanych oświadczeń w imieniu własnym/Oferenta **niniejszym oświadczam**, zgodnie z prawdą i pod rygorem odpowiedzialności prawnej, że:

- 1) Spełniam warunki udziału w wyżej wymienionym zamówieniu, nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu
- 2) Posiadam niezbędne uprawnienia do niezakłóconej realizacji przedmiotu zamówienia, niezbędne środki techniczno- organizacyjne, doświadczenie, wiedzę, kwalifikacje, zgodne z wymaganiami zapytania ofertowego,
- 3) W ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania nie wyrządziłem w stosunku do Zamawiającego szkody przez to że nie wykonałem lub nienależycie wykonałem zobowiązanie wobec Zamawiającego (z wyłączeniem sytuacji będących następstwem okoliczności, za które nie ponoszę odpowiedzialności),
- 4) Nie jestem osobą fizyczną prawomocnie skazaną za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 5) Oferent nie jest osobą prawną, której urzędujących członków władz skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
- 6) Oferent znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację zamówienia,
- 7) Oświadczam, że ja, osoba, podmiot, który reprezentuję, a która/który ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania, nie jestem, nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z: Zamawiającym, z innymi osobami zatrudnionymi u Zamawiającego, z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, uczestniczącymi w imieniu Zamawianego w przygotowaniu, realizacji i ocenie zapytania ofertowego w odpowiedzi na które składana jest niniejsza oferta, tj. Ww. powiązania polegają w szczególności na:
 - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
 - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika; - pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli w stosunku do w/w osób.
- 8) Świadczone w ramach niniejszej oferty usługi będą wykonywane zgodnie z zapisami zapytania ofertowego,

e) ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

Przedkładam następujące dokumenty (oryginały lub poświadczone za zgodność z oryginałem):

| OPIS DOKUMNETU | Krótki opis (nazwa) i liczba załączników (stron) |
|--|---|
| Zapytanie ofertowe (wydruk, parafowane) | Parafowane zapytanie ofertowe, _____ str. |
| Dyplom/y | Parafowane, _____ str. |
| Referencje, świadectwa pracy, zawarte kontrakty, umowy cywilno- prawne | Parafowane, |



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



| | |
|------------|---|
| | _____ str. |
| Dodatkowe: | Parafowane, _____ str. |

Niniejsza oferta jest ważna w terminie 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Oferenta