Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 6/2019.

…………………………………….. …….…………….. dnia ……………

Nazwa i adres Wykonawcy /pieczątka/

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I. Dane dotyczące Wykonawcy:**

Imię i nazwisko: ....................................................................................................................

Adres zamieszkania: ....................................................................................................................

Numer telefonu: …….............................................................................................................

e-mail: ……….........................................................................................................

PESEL: ..................................................................................................................

REGON: ....................................................................................................................

NIP: ....................................................................................................................

**II. Dane dotyczące Zamawiającego:**

Nazwa: Fundacja Cor et Vita

Siedziba: 35-301 Rzeszów, ul. Lwowska 132

KRS: 0000598235

NIP: 5170373381

REGON: 363572703

Telefon: 17 8534818 w. 104 (w godz.: 8:00-16:00)

Fax: 17 8751252

E-mail: [kontakt@opiekaszytanamiare.pl](mailto:kontakt@opiekaszytanamiare.pl)

Strona internetowa: [www.opiekaszytanamiare.pl](http://www.opiekaszytanamiare.pl)

[www.bazakonkurencyjnosci.gov.pl](http://www.bazakonkurencyjnosci.gov.pl)

**III. Zobowiązania i oświadczenia Wykonawcy:**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 6/2019 z 19.02.2019r. dotyczące świadczenie przez okres 22 miesięcy usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla wskazanych osób spośród 120 osób (w tym 84K), mieszkańców województwa podkarpackiego zakwalifikowanych do projektu *„Opieka szyta na miarę. Profesjonalizacja opieki domowej w województwie podkarpackim”* dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa nr VIII Integracja społeczna; Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych oferuję wykonanie następujących części przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część 1** | **opiekun/ka nr 1** | **Cena oferty –stawka za 1 godzinę usługi brutto** |
| *................ (słownie:.............................................................................)* |
| **Dyspozycyjność/Czas reakcji (T)** |
| Zobowiązuję się do rozpoczęcia świadczenia usługi opiekuńczej we wskazanym przez Zamawiającego miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej do ….……………… godzin od momentu powiadomienia o miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część 2** | **opiekun/ka nr 2** | **Cena oferty –stawka za 1 godzinę usługi brutto** |
| *................ (słownie:.............................................................................)* |
| **Dyspozycyjność/Czas reakcji (T)** |
| Zobowiązuję się do rozpoczęcia świadczenia usługi opiekuńczej we wskazanym przez Zamawiającego miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej do ….……………… godzin od momentu powiadomienia o miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część 3** | **opiekun/ka nr 3** | **Cena oferty –stawka za 1 godzinę usługi brutto** |
| *................ (słownie:.............................................................................)* |
| **Dyspozycyjność/Czas reakcji (T)** |
| Zobowiązuję się do rozpoczęcia świadczenia usługi opiekuńczej we wskazanym przez Zamawiającego miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej do ….……………… godzin od momentu powiadomienia o miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część 4** | **opiekun/ka nr 4** | **Cena oferty –stawka za 1 godzinę usługi brutto** |
| *................ (słownie:.............................................................................)* |
| **Dyspozycyjność/Czas reakcji (T)** |
| Zobowiązuję się do rozpoczęcia świadczenia usługi opiekuńczej we wskazanym przez Zamawiającego miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej do ….……………… godzin od momentu powiadomienia o miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część 5** | **opiekun/ka nr 5** | **Cena oferty –stawka za 1 godzinę usługi brutto** |
| *................ (słownie:.............................................................................)* |
| **Dyspozycyjność/Czas reakcji (T)** |
| Zobowiązuję się do rozpoczęcia świadczenia usługi opiekuńczej we wskazanym przez Zamawiającego miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej do ….……………… godzin od momentu powiadomienia o miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część 6** | **opiekun/ka nr 6** | **Cena oferty –stawka za 1 godzinę usługi brutto** |
| *................ (słownie:.............................................................................)* |
| **Dyspozycyjność/Czas reakcji (T)** |
| Zobowiązuję się do rozpoczęcia świadczenia usługi opiekuńczej we wskazanym przez Zamawiającego miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej do ….……………… godzin od momentu powiadomienia o miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część 7** | **opiekun/ka nr 7** | **Cena oferty –stawka za 1 godzinę usługi brutto** |
| *................ (słownie:.............................................................................)* |
| **Dyspozycyjność/Czas reakcji (T)** |
| Zobowiązuję się do rozpoczęcia świadczenia usługi opiekuńczej we wskazanym przez Zamawiającego miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej do ….……………… godzin od momentu powiadomienia o miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część 8** | **opiekun/ka nr 8** | **Cena oferty –stawka za 1 godzinę usługi brutto** |
| *................ (słownie:.............................................................................)* |
| **Dyspozycyjność/Czas reakcji (T)** |
| Zobowiązuję się do rozpoczęcia świadczenia usługi opiekuńczej we wskazanym przez Zamawiającego miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej do ….……………… godzin od momentu powiadomienia o miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część 9** | **opiekun/ka nr 9** | **Cena oferty –stawka za 1 godzinę usługi brutto** |
| *................ (słownie:.............................................................................)* |
| **Dyspozycyjność/Czas reakcji (T)** |
| Zobowiązuję się do rozpoczęcia świadczenia usługi opiekuńczej we wskazanym przez Zamawiającego miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej do ….……………… godzin od momentu powiadomienia o miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. |

**Oświadczamy, że:**

**1.** Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia.

**2.** Wykonam przedmiot zamówienia w terminie zgodnym z zapisami Zapytania ofertowego.

**Oświadczenie dotyczące postanowień Zapytania ofertowego:**

**1.** Oświadczam, że zapoznałam się z Zapytaniem ofertowym i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałam niezbędne informacje do przygotowania oferty.

**2.** Oświadczam, że załączony do Zapytania ofertowego wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**3.** Zobowiązuję się wykonać przedmiot zapytania zgodnie ze wskazaniami określonymi   
w niniejszym Zapytaniu Ofertowym oraz w terminach w nich opisanych.

**4.** Pozostaję związana niniejszą ofertę w terminie do 30 dni od dnia złożenia oferty.

**V. Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym:

1. ............................................................ tel. / fax / e-mail:

**VII. Dokumenty załączone do oferty:**

Na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, do oferty załączamy:

1. ………………………………………………………………………………………………

**VIII. Inne informacje Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………………

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

(data i czytelny podpis Wykonawcy)