**Formularz oferty (Załącznik nr 1)**

|  |
| --- |
|  |
| (Nazwa Wykonawcy) |
|  |
| (adres) |
|  |
| (NIP) |
|  |
| (telefon) |
|  |
| (e-mail) |

**OFERTA**

**na świadczenie usług z zakresu aktywnej integracji o charakterze zdrowotnym   
dla 72 Uczestników i Uczestniczek projektu (24 Kobiety i 48 Mężczyzn) pn.:  
 „Wsparcie mieszkańców śląskich DPS - Motyl2”  
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny) dla osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne   
dla działania: 9.1. Aktywna integracja dla poddziałania: 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – konkurs.**

1. Nawiązując do Zapytania ofertowego nr 03/9.1.5\_M2/2018 z dnia 30.07.2018r na świadczenie usług z zakresu aktywnej integracji o charakterze zdrowotnym dla Uczestników i Uczestniczek projektu pn. „*Wsparcie mieszkańców śląskich DPS - Motyl2*” składam niniejszą ofertę w przedmiotowym postępowaniu.
2. Część I – Oferuję świadczenie kompleksowych usług fizjoterapii za cenę ……………………. zł   
   (słownie: ………………………………………………………………………………………………………………. złotych) brutto   
   za jedną godzinę zegarową zrealizowanych zajęć fizjoterapeutycznych.\*
3. Oferuję realizację dostaw pomocy do zajęć fizjoterapeutycznych za cenę ……………………. zł   
   (słownie: ………………………………………………………………………………………………………………. złotych) brutto   
   za dostawę 1 kompletu pomocy do specjalistycznych zajęć fizjoterapii.\*
4. Oferuję świadczenie kompleksowych usług konsultacji w zakresie zaleceń rehabilitacyjnych za cenę ……………………. zł (słownie: ……………………………………………………………………………………. złotych) brutto za jedną godzinną, indywidualną konsultację dla Uczestnika/Uczestniczki projektu.\*

**\* Część zamówienia nieobjętą w ofercie należy skreślić**

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

1. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, iż dane zawarte w ofercie i załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.
2. Zobowiązuję się do spełnienia wszystkich warunków dotyczących organizacji i merytoryki usługi określonych w Zapytaniu Ofertowym.
3. Znane są mi aktualne „Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020” oraz zobowiązuję się do ich stosowania w trakcie realizacji usługi.

**Oferta składa się z następujących załączników:**

Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia do zapytania ofertowego

Załącznik nr 3 Wykaz wykształcenia fizjoterapeuty\*

Załącznik nr 4 Wykaz doświadczenia Wykonawcy/osoby wykonującej usługę fizjoterapii\*

Załącznik nr 5 Oświadczenia o spełnianiu kryteriów dla Części II zamówienia\*

Załącznik nr 6 Wykaz doświadczenia Wykonawcy dostawy pomocy do zajęć fizjoterapeutycznych\*

Załącznik nr 7 Wykaz doświadczenia Wykonawcy/osoby wykonującej usługę konsultacji z zakresu zaleceń rehabilitacyjnych\*

Kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających posiadanie aktywnych uprawnień do wykonywania zawodu lekarza o specjalności ortopeda lub fizjoterapeuty ze specjalnością I lub II stopnia.\*

Stosowne Pełnomocnictwo(a) – w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio ze złożonego w ofercie odpisu z właściwego rejestru.\*

Inne dokumenty:………………..

\* niepotrzebne skreślić.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość, data) |  | (podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej  do występowania w imieniu Wykonawcy) |