

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

.....
/ pieczęć adresowa Wykonawcy /

Formularz ofertowy**Dane Zamawiającego**

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków.

nr telefonu: (12) 44-67-500, nr faxu: (12) 44-67-501

e-mail: mco@mco.krakow.pl, strona WWW: www.mco.krakow.pl

Oferta

Odpowiadając na konkurs ofert na **usługi szkoleniowe** realizowane przez pielęgniarkę w ramach projektu pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – zit:

1a) Dla części I (szkolenia grupowe) oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto:zł za godzinę lekcyjną prowadzenia szkolenia

słownie:

Wartość zamówienia stanowić będzie iloczyn zrealizowanych godzin i ww. ceny jednostkowej brutto. Planowana liczba szkoleń to od 16 do 18 szkoleń. Każde szkolenie w części pielęgniarskiej trwa 4 godziny (lekcyjne). Szacowany łączny czas realizacji usługi szkoleniowej wynosi od 64 do 72 godzin lekcyjnych.

1b) Dla części II (szkolenia indywidualne) oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto:zł za godzinę zegarową prowadzenia szkolenia

słownie:

Wartość zamówienia stanowić będzie iloczyn zrealizowanych godzin i ww. ceny jednostkowej brutto. Planowana liczba szkoleń to od 56 do 62 szkoleń. Każde szkolenie w części pielęgnarskiej trwa 3 godziny (zegarowe). Szacowany łączny czas realizacji usługi szkoleniowej wynosi od 168 do 186 godzin zegarowych.

2) Deklaruję, iż¹:

➤ jestem Wykonawcą, który osobiście będzie wykonywać przedmiot zamówienia - <u>nieprowadzącym działalności gospodarczej</u>	<input type="checkbox"/>
➤ Jestem Wykonawcą, który nie będzie wykonywał osobiście przedmiotu zamówienia albo ➤ Jestem Wykonawcą, który będę wykonywał osobiście przedmiot zamówienia, ale jestem osobą <u>prowadzącą działalność gospodarczą</u>	<input type="checkbox"/>

W przypadku Wykonawcy, który nie będzie wykonywał osobiście przedmiotu zamówienia² należy wskazać imię i nazwisko każdego członka kadry realizującej usługę:

-
-
-

3) Przedstawiam doświadczenie dydaktyczne kadry realizującej usługę:

Kadra realizująca usługę posiada doświadczenie w kształceniu dorosłych w wymiarze³:

• od 101 do 200 godzin – 10 pkt.	<input type="checkbox"/>
• od 201 do 300 godzin – 20 pkt.	<input type="checkbox"/>
• od 301 do 400 godzin – 30 pkt.	<input type="checkbox"/>
• od 401 do 500 godzin – 40 pkt.	<input type="checkbox"/>
• powyżej 501 godzin – 50 pkt.	<input type="checkbox"/>

¹ Należy zaznaczyć symbol „x” przy właściwej odpowiedzi.

² Skreślić, jeśli nie dotyczy

³ Należy zaznaczyć symbol „x” przy właściwej odpowiedzi.



Na potwierdzenie przedkładam kopie stosownych dokumentów np. referencje, umowy, protokoły zdawczo – odbiorcze, zapłacone rachunki, zaświadczenia itd. z przeprowadzonych szkoleń dla dorosłych. Ww. warunek musi być spełniony osobno w stosunku do każdego z członków kadry realizującej usługę.

Ponadto oświadczam, iż:

1. Przedmiot zamówienia wykonam **do 30 czerwca 2021 r.**
 2. W przypadku przyznania mi zamówienia, **zobowiązuję się** do realizacji zamówienia **w terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
 3. **Zapoznałam(em) się** ze wzorem umowy i **nie wnoszę** do niego **zastrzeżeń** oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
 4. Oferta została złożona na **stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr
 5. Informuję także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest Pani/Pan....., tel., fax., e-mail
 6. Informujemy, iż osobą do kontaktów w przedmiocie umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych jest Pani/Pan, tel.
 7. Posiadam następujący numer konta bankowego:, numer NIP: oraz numer REGON
 8. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazuję
- (wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)

.....
/ Miejscowość i data /

.....
/ Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy /

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Kopie stosowanych dokumentów potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu.
2. Kopie stosowanych dokumentów potwierdzające spełnienie kryterium doświadczenia (jeśli dotyczy).
3. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (załącznik nr 3).
4. Parafowany i podpisany na każdej stronie wzór umowy (załącznik nr 4).