**Załącznik nr 2 do WZUS**

…………………….

pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nazwa Wykonawcy** (firma)[[1]](#endnote-1)**: ……………………………………………………..**

**Adres siedziby Wykonawcy: ……………………………………………………..**

**Adres do korespondencji: ……………………………………………………..**

**e-mail: ……………………………………………………..**

**tel./fax: ……………………………………………………..**

**NIP: ……………………………………………………..**

**REGON: ……………………………………………………..**

**Podmiot reprezentowany przez: ……………………………………………………..**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na zasadach określonych w art. 138o ust. 2 - 4 ustawy - Prawo zamówień publicznych, którego przedmiotem jest realizacja *Kompleksowej usługi dotyczącej aktywizacji edukacyjnej, społecznej i zdrowotnej uczestników projektu realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu* ***NASZĄ MISJĄ AKTYWIZACJA ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM*** *współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu*.

Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi   
w *Warunkach Zamówienia na Usługę Społeczną* i Opisem Przedmiotu Zamówienia za:

**Cena brutto za całość zamówienia wynosi: …………………………………… zł.**

*(słownie …………………………………………………………………………………………………)*

**Powyższa cena stanowi sumę wartości poszczególnych etapów realizacji zamówienia**

**Zgodnie z wypełnionym poniżej kosztorysem ofertowym**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etap** | **Opis pozycji kosztorysowej** | **Cena brutto pozycji kosztorysowej**  **/zł brutto/** |
| 1 | 2 | 3 |
| **Etap I** | **Diagnoza indywidualnych potrzeb i potencjałów uczestników projektu** dla 9 osób niepełnosprawnych oraz dla 11 osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, będących uczestnikami projektu *NASZĄ MISJĄ AKTYWIZACJA ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM* wskazanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu.  Czas realizacji obejmuje: 7 godzin / uczestnika podczas 2 spotkań – jedno spotkanie 2 godziny z psychologiem + 1 godzina na analizę, interpretację i opis wyników + jedno spotkanie 2 godziny z doradcą + 1 godzina na analizę, interpretację i opis wyników + 1 godzina na opracowanie kompletnego dokumentu diagnozy, łącznie 140 godziny. Zajęcia indywidualne. Godzina zegarowa szkolenia liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę liczącą średnio 15 minut. | **………………….. zł brutto**  Słownie: *…………… zł brutto* |
| **Etap II** | **Treningi Kompetencji i Umiejętności Społecznych** dla 9 osób niepełnosprawnych oraz dla 11 osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, będących uczestnikami projektu  *NASZĄ MISJĄ AKTYWIZACJA ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM* wskazanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu.  Czas realizacji szkolenia obejmuje: 50 godzin (w tym 25 godzin szkolenia stacjonarnego - 5 dni + 25 godzin dodatkowych wyjazdowych zajęć społecznych - 2 dni) dla każdej z grup. Zajęcia grupowe. Godzina zegarowa szkolenia liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę liczącą średnio 15 minut. | **………………… zł brutto**  Słownie: *……………… zł brutto* |
| **Etap III** | **Poradnictwo psychologiczne,** **wsparcie rozwojowe  i tutoring** dla 9 osób niepełnosprawnych oraz dla 11 osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, będących uczestnikami projektu *NASZĄ MISJĄ AKTYWIZACJA ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM* wskazanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu. | **…………………… zł brutto**  Słownie: *……………… zł brutto* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Czas realizacji: 16 godzin /uczestnika podczas 7 spotkań, łącznie 320 godzin. Zajęcia indywidualne. Godzina zegarowa szkolenia liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę liczącą średnio 15 minut |  |
| **Etap IV** | **Szkolenie pierwszej pomocy** dla 9 osób niepełnosprawnych oraz 11 osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą, będących uczestnikami projektu *NASZĄ MISJĄ AKTYWIZACJA ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM* wskazanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu.  Czas realizacji szkolenia obejmuje: 12 godzin (w tym 10 godzin szkolenia + 2 godziny egzaminu) dla każdej z grup. Zajęcia grupowe. Godzina zegarowa szkolenia liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę liczącą średnio 15 minut. | **…………………… zł brutto**  Słownie: *……………. zł brutto* |
| **Etap V** | **Aktywizacja społeczno-zdrowotna** (wyjścia na basen, nauka tańca, nordic walking, masaże i inne) dla 9 osób niepełnosprawnych oraz dla 11 osób młodych przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, będących uczestnikami projektu *NASZĄ MISJĄ AKTYWIZACJA ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM,* wskazanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu.  Czas realizacji: przeciętnie ok.6 dziennie w czasie 14 dniowego wyjazdu, łącznie 88 godzin. Zajęcia grupowe. | **……………………... zł brutto**  Słownie: *……………. zł brutto* |
| **Razem cena oferty zł brutto (suma brutto cen**  **poszczególnych 5 etapów realizacji zamówienia)** | | **…………………… zł brutto**  Słownie: *……………… zł brutto* |

1. Akceptujemy termin realizacji zamówienia:

Etap 1: od dnia następnego po dniu podpisania umowy – 31 maja 2017 r.

Etap 2: 10 – 16 lipca 2017

Etap 3: 01 czerwca – 30 listopada 2017

Etap 4: 19 – 21 lipca 2017

Etap 5: 09 – 22 lipca 2017 r.

1. Akceptujemy istotne warunki umowy i w razie wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do podpisania w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze „WZUS” i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. **Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy własnymi siłami / przy pomocy Podwykonawcy (*nie potrzebne wykreślić).***

***UWAGA:*** Wypełnić w przypadku korzystania z Podwykonawstwa:

*…*………………………………………*…………….*……………………………………………..

1. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą na czas wskazany w WZUS tj. 30 dni.
2. Akceptujemy dokonanie przez Zamawiającego zapłaty za wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie **14 dni** od dnia otrzymania przez niego oryginału faktury na konto:

Nazwa banku: **…………………………………………………………………………..**

Nr konta: **……………………………………………………………………………….**

IX. Wykonawca do kontaktów z Zamawiającym wyznacza:

……………………………………………………………………………………………

X. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:

……………………………………………………………………………………………

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
2. Niniejsza oferta wraz z załącznikami zawiera …………… ponumerowanych stron.

Podpisano

**………………………………….…………………….**

*/upoważniony przedstawiciel prawny oferenta/*

dnia ………………….

1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum) należy wskazać nazwy firm wszystkich Wykonawców / uczestników Konsorcjum. [↑](#endnote-ref-1)