Załącznik 1

do rozpoznania cenowego 02/MGOPS/PZP/2024

**Formularz ofertowy**

**w rozpoznaniu cenowym dotyczącym wyboru realizatora usług na**

**Świadczenie w miejscu zamieszkania specjalistycznych usług opiekuńczych**

**dla osób z zaburzeniami psychicznymi na rzecz osób mieszkających na terenie Gminy Okonek w roku 2024**

**Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** **Wykonawcy** |  |
| **NIP** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **e-mail** |  |
| **nr tel** |  |
| **Osoba upoważniona do kontaktu**(imię i nazwisko, nr telefonu) |  |

**składam niniejszą ofertę na wykonanie przedmiotu rozeznania:**

|  |  |
| --- | --- |
| **(1) terapia pedagogiczna** | Tak/nie\*  |
| **(2) terapia psychologiczna**  | Tak/nie\* |
| **(3) rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia**  | Tak/nie\* |

\*niewłaściwe skreślić

**Oferta cenowa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena brutto w PLN za 1 godzinę**  | **Cena brutto w PLN za 1 godzinę słownie** |
|  |  |

1. Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#endnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym rozpoznaniu.
2. Oświadczam/y, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
przepisów Ustawy z dnia 11.09.2019 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1605 z późn. zm.)
3. Oświadczam/y, że nie podlegam/y ograniczeniom, wynikającymi z przepisów o charakterze sankcyjnym związanych z agresją Federacji Rosyjskiej wobec Ukrainy. Regulacjami **unijnymi** wpływającymi na ograniczenie finansowego wspierania podmiotów związanych z Federacją Rosyjską są:
4. Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 roku dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str. 1, z późn. zm.);
5. Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 roku w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str. 6, z późn. zm.);
6. Rozporządzenie (UE) nr 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 roku dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1. z późn. zm.);
7. Komunikat Komisji „Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy” (Dz. U. UE C 131 z 24.3.2022 str. 1),

Regulacjami **krajowymi** wpływającymi na ograniczenie finansowego wspierania podmiotów związanych z Federacją Rosyjską są:

1. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835).

Oświadczam/y, że nie znajdujemy się na liście osób i podmiotów objętych ograniczeniami publikowanej na stronie BIP MSWiA: (link: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

…………………………………………………………… ………………………………………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy

Załącznik 2

do rozpoznania cenowego 02/MGOPS/PZP/2024

**Wykaz kadry**

**w rozpoznaniu cenowym dotyczącym wyboru realizatora usług na**

**Świadczenie w miejscu zamieszkania specjalistycznych usług opiekuńczych**

**dla osób z zaburzeniami psychicznymi na rzecz osób mieszkających na terenie Gminy Okonek w roku 2024**

skierowanej przez wykonawcę do realizacji zamówienia - odpowiedzialnych za świadczenie usług, będących przedmiotem zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis kwalifikacji** | **Zakres czynności wykonywanych w ramach zamówienia** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………… ………………………………………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy

1. [↑](#endnote-ref-1)