|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ** |
| **O F E R T A** |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

*Imię i nazwisko:*……………………….………………………………………………………………..,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...............................................................................................................................................................................adres:.........................................................................................................................................................................................................................................., będącego …… (M/Ś/D\*) przedsiębiorcą, Nr telefonu .................................; e-mail ……………………….

\*proszę wskazać właściwe

w odpowiedzi na „Publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr ZP/3/18 dotyczące postępowania prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w trybie przetargu nieograniczonego naświadczenie usług Eksperta ds. opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji składam/składamy niniejszą ofertę:

**CZĘŚĆ NR 1:**

1. Kryterium cena
   * 1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
     2. Cena brutto za 58 dni pracy Eksperta (1x58) …………………………… zł
2. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 2:**

* + - 1. Kryterium cena
      2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
      3. Cena brutto za 75 dni pracy Eksperta (1x75) …………………………… zł
      4. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze zarządzania placówkami ochrony zdrowia\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze zarządzania placówkami ochrony zdrowia) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 3:**

* + - * 1. Kryterium cena

1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
2. Cena brutto za 46 dni pracy Eksperta (1x46) …………………………… zł
   * + - 1. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 4:**

Kryterium cena

1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
2. Cena brutto za 38 dni pracy Eksperta (1x38) …………………………… zł

Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 5:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 32 dni pracy Eksperta (1x32) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 6:**

1. Kryterium cena
   * 1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
     2. Cena brutto za 40 dni pracy Eksperta (1x40) …………………………… zł
2. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 7:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 31 dni pracy Eksperta (1x31) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 8:**

1. Kryterium cena

Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł

Cena brutto za 25 dni pracy Eksperta (1x25) …………………………… zł

1. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 9:**

* 1. Kryterium cena

1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
2. Cena brutto za 25 dni pracy Eksperta (1x25) …………………………… zł
   1. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 10:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 36 dni pracy Eksperta (1x36) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 11:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 30 dni pracy Eksperta (1x30) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 12:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 30 dni pracy Eksperta (1x30) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w projektowaniu i/lub opiniowaniu regulacji finansowych z zakresu zabezpieczeń społecznych i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w projektowaniu i/lub opiniowaniu regulacji finansowych z zakresu zabezpieczeń społecznych i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 13:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 30 dni pracy Eksperta (1x30) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze doradztwa organizacyjnego\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze doradztwa organizacyjnego) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 14:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 25 dni pracy Eksperta (1x25) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 15:**

1. Kryterium cena
   * + 1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
       2. Cena brutto za 15 dni pracy Eksperta (1x15) …………………………… zł
2. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 16:**

1. Kryterium cena
   * + 1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
       2. Cena brutto za 15 dni pracy Eksperta (1x15) …………………………… zł
2. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 17:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 15 dni pracy Eksperta (1x15) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów\***  (tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) | |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

OŚWIADCZENIA:

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr ZP/3/18”.
2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia nr ZP/3/18”, udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niej żadnych zastrzeżeń.
4. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
7. Odpis z właściwego rejestru dostępny jest pod adresem internetowym:

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

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty i które wskazujemy do oceny spełnienia przez nas warunków udziału w postępowaniu są:
2. ............................................................................................
3. ............................................................................................

..............................., dn. ..............2018 r. .....................................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)