**Załącznik nr 2 do siwz**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja/My, niżej podpisany/ni ..................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz:

1. Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

5. kod, miejscowość,

6. ulica, nr domu, nr lokalu

7. imię i nazwisko osoby do kontaktu

8. adres poczty elektronicznej osoby do kontaktu

9. nr telefonu osoby do kontaktu

W odpowiedzi na ogłoszenie dla postępowania na **„Usługę Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej”**, prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, składam niniejszą ofertę.

Oferuję wykonanie zamówienia, na warunkach i w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za następującą cenę obliczoną w formularzu cenowym, stanowiącym załącznik do niniejszego formularza oferty**:**

**część 1**

cena brutto:……………………………………………………PLN

**część 2**

cena brutto:……………………………………………………PLN

**część 3**

cena brutto:……………………………………………………PLN

**część 4**

cena brutto:……………………………………………………PLN

1. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od daty upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz że uzyskałem konieczne informacje, potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
3. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania Umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy dołączonym do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
4. Niniejszym informujemy, że nasza oferta **zawiera\*)/nie zawiera\*)** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
5. Oświadczamy, że wybór Oferty **nie będzie\*)/będzie\*)** prowadził do powstania po stronie Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

W przypadku powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, należy wskazać elementy zamówienia oraz ich wartość powodujące powstanie tego obowiązku:………………………………………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**\*) Skreślić właściwe**

1. Oświadczam, że zamierzam korzystać z podwykonawców (wypełnić tylko gdy dotyczy):

|  |  |
| --- | --- |
| część zamówienia  | firma podwykonawcy |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Dokumentem potwierdzającym zasady reprezentacji Wykonawcy jest:……………………., dostępny pod adresem internetowym:……………………………………………….
2. Do oferty załączamy następujące dokumenty:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[1]](#footnote-2).

…......................, dn. …......................... …...................................................

 *(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**Formularz Cenowy – załącznik do Formularza oferty**

**dla części zamówienia nr ……………..**

**Instrukcja wypełniania Formularza Cenowego:**

1. Wykonawca podaje cenę jednostkową brutto (G) oraz cenę brutto (H) w każdej pozycji. Cena jednostkowa (G) dla wszystkich pozycji z wyjątkiem poz.: 19, 21, 27, 32, 37, 38 i 39, jest ceną jednostki za jednego Uczestnika danego działania.
2. W pozycjach 19, 21, 32, 37 i 38 uwzględniono pulę usług z których korzystają/mogą skorzystać wszyscy Uczestnicy, bez przypisywania do poszczególnych Uczestników.
3. W pozycjach, w których założono rozliczenie ryczałtowe (poz. 27 oraz poz. 39) przewidziano działanie stałe przez okres świadczenia usług rehabilitacji kompleksowej a dostęp do usługi mają wszyscy Uczestnicy.
4. Ceny jednostkowe powinny pokrywać wszystkie koszty realizacji danego zadania/usługi, w tym w szczególności koszty personelu, pomieszczeń, wyposażenia, materiałów itp
5. Godzina lekcyjna=45 minut, Godzina=60 minut, miesiąc oznacza miesiąc kalendarzowy, grupy średnio 10 osobowe oznacza grupy od 5 min. do 15 max. osobowe.
6. W pozycji nr 39 „zarządzanie usługą rehabilitacji kompleksowej/monitoring” należy ująć wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia nie wymienione w innych pozycjach**. Kwota w tej pozycji nie powinna być wyższa niż 12,5% ceny całkowitej brutto (max 39 = VIII x 12,5 %)**.
7. W cenach jednostkowych za poszczególne pozycje/czynności Wykonawca ujmuje wynagrodzenie należne za osiągnięcie wskaźników zatrudnienia, o których mowa w § 2 Umowy (wskaźniki 1a , 1b, 2a i 2b), które stanowi 10% każdej ceny jednostkowej.
8. Ceną oferty jest suma cen brutto poszczególnych pozycji (pozycja cena oferty – VIII).

| **Lp.** | **Działanie** | **Minimalna liczba Uczestników** | **Jednostka** | **Średnia liczba jednostek na jednego Uczestnika** | **Liczba jednostek ogółem(C x E)** | **Stawka jednostkowa brutto (PLN)** | **Cena netto** | **Cena brutto****(F x G)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** |
|  | **I. Diagnoza i opracowanie IPR (Rozdział 5.1. OPZ)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Diagnoza na wejściu** |  |  |  |  | --------- |  | --------- |
| 1 | - fizjoterapeuta  | 150 | **godzina** | 2 | **300** |  |  |  |
| 2 | - doradca zawodowy | 150 | **godzina** | 4 | **600** |  |  |  |
| 3 | - psycholog  | 150 | **godzina** | 4 | **600** |  |  |  |
|  | **Diagnoza w połowie pobytu**  |  |  |  |  | ------------ |  | ---------- |
| 4 | - doradca zawodowy | 150 | **godzina** | 2 | **300** |  |  |  |
| 5 | - psycholog  | 150 | **godzina** | 2 | **300** |  |  |  |
|  | **Diagnoza na zakończenie** |  |  |  |  | ------------ |  | ----------- |
| 6 | - fizjoterapeuta  | 150 | **godzina** | 2 | **300** |  |  |  |
| 7 | - doradca zawodowy  | 150 | **godzina** | 4 | **600** |  |  |  |
| 8 | - psycholog | 150 | **godzina** | 4 | **600** |  |  |  |
|  | **Przygotowanie IPR** |  |  |  |  | ----------- |  | ---------- |
| 9 | - doradca zawodowy  | 150 | **godzina** | 2 | **300** |  |  |  |
| 10 | - pośrednik pracy | 150 | **godzina** | 2 | **300** |  |  |  |
| 11 | - psycholog | 150 | **godzina** | 2 | **300** |  |  |  |
|  | **II. Moduł zawodowy (Rozdział 5.2.1. OPZ)** |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Działania aktywizujące - doradztwo zawodowe – indywidualne sesje z doradcą zawodowym | 150 | **godzina** | 11 | **1 650** |  |  |  |
| 13 | Działania aktywizujące – warsztaty funkcjonowania na rynku pracy (grupy średnio 10 osobowe).  | 150 | **godzina lekcyjna** | 40 | **6 000** |  |  |  |
| 14 | Działania aktywizujące - wyrównywanie deficytów w obszarach edukacyjnym - warsztaty (grupy średnio 10 osobowe). | 150 | **godzina lekcyjna** | 40 | **6 000** |  |  |  |
| 15 | Działania aktywizujące - wzmocnienie kompetencji ICT – szkolenia (grupy średnio 10 osobowe).  | 150 | **godzina lekcyjna** | 80 | **12 000** |  |  |  |
| 16 | Przekwalifikowanie zawodowe – szkolenia Wariant 1 (grupy średnio 10 osobowe). | 90 | **godzina lekcyjna** | 400 | **36 000** |  |  |  |
| 17 | Przekwalifikowanie zawodowe – szkolenia Wariant 2 (grupy średnio 10 osobowe). | 60 | **godzina lekcyjna** | 400 | **24 000** |  |  |  |
| 18 | Pośrednictwo pracy - spotkania indywidualne z Uczestnikami | 150 | **godzina** | 8 | **1 200** |  |  |  |
| 19 | Pośrednictwo pracy - współpraca z pracodawcami - spotkania indywidualne i grupowe | nd | **godzina** | nd | **1 050** |  |  |  |
| 20 | Koszt badań lekarskich wymaganych przed podjęciem szkoleń (w zależności od planowanego stanowiska pracy) | 150 | **badanie** | 1 | **150** |  |  |  |
| 21 | Działania upowszechniające wśród pracodawców | nd | **spotkanie** | nd | **30** |  |  |  |
|  | **III. Moduł psychospołeczny (Rozdział 5.2.2. OPZ)** |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Sesje indywidualne z psychologiem | 150 | **godzina** | 18 | **2 700** |  |  |  |
| 23 | Warsztaty grupowe (grupy średnio 10 osobowe). | 150 | **godzina lekcyjna** | 40 | **6 000** |  |  |  |
| 24 | Spotkania indywidualne z członkami rodzin/bliskimi | 150 | **godzina** | 2 | **300** |  |  |  |
| 25 | Warsztaty z rodzinami/bliskimi (grupy średnio 25 osobowe, 2 osoby na Uczestnika = Uczestnik + osoba bliska) | 150 | **spotkanie/****warsztat** | 1 | **12** |  |  |  |
| 26 | Działania integracyjne dla Uczestników  | 150 | **osoba/ impreza** | 4 | **600** |  |  |  |
|  | **IV. Moduł medyczny (Rozdział 5.2.3. OPZ)** |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | - Opieka lekarska – opieka w trybie ciągłym (w ramach pracy gabinetu)- Udział lekarza w diagnozach oraz przygotowaniu IPR (Rozdział 5.1. OPZ)- Edukacja prozdrowotna (warsztaty) | nd | **miesiąc** | nd | **31** |  |  |  |
| 28 | Rehabilitacja - zajęcia indywidualnie | 150 | **godzina** | 94 | **14 100** |  |  |  |
| 29 | Rehabilitacja - zajęcia grupowe (grupy średnio 6 osobowe) | 150 | **godzina** | 65 | **9 750** |  |  |  |
|  | **V. Świadczenia opcjonalne (Rozdział 5.2.5. OPZ)** |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Wsparcie lekarskie - specjalistyczne  | 150 | **godzina** | 5 | **750** |  |  |  |
| 31 | Inne konsultacje specjalistyczne | 150 | **godzina** | 5 | **750** |  |  |  |
| 32 | Wsparcie indywidualne uzależnione od potrzeb uczestnika  | nd | **godzina** | nd | **600** |  |  |  |
|  | **VI. Świadczenia towarzyszące (Rozdział 5.2.6. OPZ)** |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Nocleg dla uczestników stacjonarnych  | 90 | **doba** | 270 | **24 300** |  |  |  |
| 34 | Wyżywienie (śniadanie, przerwy kawowe, obiad i kolacja) dla uczestników stacjonarnych) | 90 | **dzień** | 270 | **24 300** |  |  |  |
| 35 | Wyżywienie (przerwy kawowe i obiad) dla uczestników niestacjonarnych  | 60 | **dzień** | 189 | **11 340** |  |  |  |
| 36 | Zapewnienie noclegu i wyżywienia dla rodzin Uczestników przebywających w ośrodku w trybie stacjonarnym  | 90 | **wizyta 1 osoby** | 6 | **540** |  |  |  |
| 37 | Opieka nad dziećmi do lat 7 (noclegi, żłobek/przedszkole, dojazdy, wyżywienie) – założono udział 3 dzieci przez 9 miesięcy | nd | **dzień** | nd | **810** |  |  |  |
| 38 | Opieka nad dziećmi od lat 7 (noclegi, dojazdy, wyżywienie) – założono udział 2 dzieci przez 9 miesięcy | nd | **dzień** | nd | **540** |  |  |  |
|  | **VII. Zarządzanie i ewaluacja** |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | **Zarządzanie usługą rehabilitacji kompleksowej** [w tym m.in. wynagrodzenie: 3 specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją, 1 specjalisty ds. obsługi pilotażu i sprawozdawczości oraz 1 sekretarki medycznej, zakup i eksploatacja materiałów związanych z ewidencjonowaniem wsparcia, sprawozdawczość, pozostałe koszty administracyjne, obsługa i przygotowanie szkolenia wstępnego, utrzymanie ORK, obsługa administracyjna projektu, obsługa wypłaty stypendiów, zapewnienie przejazdów lokalnych (pomiędzy miejscami świadczenia usług rehabilitacji kompleksowej i do najbliższego przystanku pow. 500 m) i inne czynności niezbędne dla prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia] **Monitoring przebiegu wsparcia** - spotkania zespołu rehabilitacyjnego (co dwa tygodnie, nie mniej niż 2 w miesiącu) oraz spotkania konsultacyjne członków zespołu, prowadzenie monitoringu i ewaluacji rehabilitacji kompleksowej, sprawozdawczość zespołu rehabilitacyjnego. W tym wynagrodzenie zespołu rehabilitacyjnego (fizjoterapeuci, doradcy zawodowi, pośrednicy pracy, psychologowie) średnio po ok. 10 godzin na każdego Uczestnika dla każdego modułu. | nd | **miesiąc** | nd | **31** |  |  |  |
|  | **VIII. CENA OFERTY:** |  |  |

***Uwaga: W przypadku składania ofert na więcej niż 1 część należy powtórzyć formularz cenowy odpowiednio do liczby części oraz zaznaczyć, której części on dotyczy.***

1. *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-2)