



## Załącznik 1 Wzór oferty

Imię i nazwisko

Miejscowość, data

dokładny adres

## OFERTA

### **Stowarzyszenie Lepsza Gmina Czerwonak**

**Os. Przylesie 2/10**

**62-004 Czerwonak**

Dane Oferenta:

Imię i nazwisko/Nazwa Firmy .....

Adres .....

Nr tel/fax. .... Adres e-mail: .....

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące **realizacji zadań Asystentów osób starszych, Opiekunów osób starszych oraz Fizjoterapeuty** (Kod Wspólnego Słownika Zamówień CPV 85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej, CPV 98000000-3 Inne usługi komunalne, socjalne, osobiste) w ramach projektu „LEPSZA GMINA DLA SENIORÓW - KOMPLEKSOWY PROGRAM USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA NIESAMODZIELNYCH OSÓB STARSZYCH I ICH OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH W GMINIE CZERWONAK”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej VII Włączenie społeczne, Działania 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne, oferuję wykonanie zamówienia za cenę:

### **OBSZAR 1 :**

#### **I. Asystent osób starszych:**

1. Cena (jednostkowa) brutto za realizację usługi ..... za 132 godziny/miesiąc  
(słownie: .....)

1. Cena (całkowita) brutto za realizację usługi ..... za 20 miesięcy  
(słownie: .....)

## **OBSZAR 2:**

### **II. Opiekun osób starszych:**

1. Cena (jednostkowa) brutto za realizację usługi ..... za 120 godzin/miesiąc  
(słownie: .....)
2. Cena (całkowita) brutto za realizację usługi ..... za 20 miesięcy  
(słownie: .....)

## **OBSZAR 3:**

### **III. Fizjoterapeuta:**

2. Cena (jednostkowa) brutto za realizację usługi ..... za 196 godzin/miesiąc  
(słownie: .....)
3. Cena (całkowita) brutto za realizację usługi ..... za 20 miesięcy  
(słownie: .....)

1. Oświadczam, iż:

- a) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
- b) nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym<sup>1</sup>;
- c) nie jestem jednocześnie zatrudniony/a na podstawie stosunku pracy w żadnej instytucji uczestniczącej w realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020/ jestem zatrudniony/a na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, lecz nie zachodzi tutaj podwójne finansowanie ani konflikt interesów<sup>2</sup>.

.....

data i podpis Oferenta

Załączniki:

- CV/PORTFOLIO
- DYPLOM

---

<sup>1</sup> Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Oferenta a Oferentem, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić.