**Załącznik 1   
do rozeznania rynku nr 9/RR/ASOS/2020**

Pieczęć firmowa *(jeśli dotyczy)*

**Caritas Archidiecezji Gdańskiej**

Al. Niepodległości 778

81-805 Sopot

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełna nazwa Wykonawcy / lub imię i nazwisko

Siedziba / lub adres zamieszkania oraz adres do korespondencji

NIP / lub PESEL REGON *(jeżeli dotyczy)*

Nr telefonu e-mail:

w nawiązaniu do rozeznania rynku numer **9/RR/ASOS/2020 dot. realizacji zajęć praktycznych z udziałem opiekuna,** w ramach rządowego programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, edycja 2020, składam swoją ofertę na:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr zadania** | **Lokalizacja** | **Ilość godzin** | **Forma spotkań** | **Grupa docelowa** | **Tematyka** | **Cena brutto za godzinę\*\***  **(cyfrą i słownie)** |
| 1\* | Centrum Pomocowe Caritas im. św. o. Pio, ul. Jęczmienna 8, 81-089 Gdynia | min. 8h | 4 godziny w ramach każdej z 2 edycji szkoleń. W ramach usługi jest możliwość realizacji dodatkowo konsultacji indywidualnych w miejscu sprawowania opieki nad osoba zależną. Będą one miały formę zajęć praktycznych instruktażowych | Dla osób, które na co dzień opiekują się osobami starszymi w ramach swojej pracy zawodowej lub jako opiekunowie członków rodzin, w szkoleniach weźmie udział łącznie ok. 25 osób, w tym 70% osób w wieku 60+ | Opieka na osobami starszymi-niesamodzielnymi, karmienie i dopajanie, profilaktyka przeciwodleżynowa, zmiana pozycji osoby leżącej – zajęcia praktyczne |  |
| 2\* | Centrum Pomocowe Caritas im. św. Jana Pawła II, ul. Fromborska 24, 80-389 Gdańsk | min. 8h | 4 godziny w ramach każdej z 2 edycji szkoleń. W ramach usługi jest możliwość realizacji dodatkowo konsultacji indywidualnych w miejscu sprawowania opieki nad osoba zależną. Będą one miały formę zajęć praktycznych instruktażowych | Dla osób, które na co dzień opiekują się osobami starszymi w ramach swojej pracy zawodowej lub jako opiekunowie członków rodzin, łącznie ok. 25 osób, w tym 70% osób w wieku 60+ | Opieka na osobami starszymi-niesamodzielnymi, karmienie i dopajanie, profilaktyka przeciwodleżynowa, zmiana pozycji osoby leżącej – zajęcia praktyczne |  |

**\*jeśli oferta dotyczy tylko jednego z zadań, należy przekreślić niepotrzebne zadanie**

**\*\* jeśli oferta dotyczy całości zamówienia, należy w każdym z zadań wpisać cenę brutto za godzinę**

Ponadto oświadczam, że:

1. Spełniam warunki określone w zapytaniu numer **9/RR/ASOS/2020,** w tym:

* posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
* posiadam wiedzę i doświadczenie,
* dysponuję odpowiednim potencjałem kadrowym, który spełnia wymagania stawiane przez Zamawiającego,
* znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

1. Wykonam przedmiot zamówienia z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, etyki zawodowej z poszanowaniem praw uczestników szkoleń.
2. Obliczona cena ofertowa uwzględnia wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść Wykonawca, a w szczególności podatek VAT (jeśli dotyczy), a w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej zawiera wszelkie pochodne od wynagrodzeń po stronie Zamawiającego (jeśli dotyczy).
3. Zapoznałem/am się z warunkami przeprowadzanego postępowania i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
4. Uważam się za związaną(-go) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w stosownych terminach.

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

Miejscowość i data Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy