



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Lp.	WYKONAWCA	
1	FIRMA/NAZWA	
	ADRES	
	NIP	
	REGON	
2		

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

DANE KONTAKTOWE WYKONAWCY:

Osoba do kontaktów	
Adres korespondencyjny:	
Nr telefonu	
Adres e-mail do kontaktów	

- 1) W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Zamawiającego na „Usługę Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej” oferuje zgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ, na warunkach określonych we wzorze umowy, zgodnie z przepisami obowiązującymi w Rzeczypospolitej Polskiej, wykonanie:
 - a) **CZĘŚCI I ZAMÓWIENIA tj.** realizacja usługi rehabilitacji kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formule Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej – ZP (ORKZP) dla minimum 50 osób dla mikroregionu 1 obejmującego następujące województwa: zachodniopomorskie, pomorskie,



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



kujawsko-pomorskie, wielkopolskie, lubuskie, dolnośląskie, opolskie, śląskie, za cenę obliczoną na podstawie cen jednostkowych zgodnie z Formularzem Cenowym tj.:

Cena netto: zł (słownie:)

VAT 23%: zł (słownie:)

Cena brutto: zł (słownie:)

- b) **CZĘŚCI II ZAMÓWIENIA** tj. realizacja usługi rehabilitacji kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formule Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej – ZP (ORKZP) dla minimum 50 osób dla mikroregionu 2 obejmującego następujące województwa: warmińsko-mazurskie, podlaskie, mazowieckie, łódzkie, lubelskie, świętokrzyskie, podkarpackie, małopolskie.

Cena netto: zł (słownie:)

VAT 23%: zł (słownie:)

Cena brutto: zł (słownie:)

w przypadku gdy oferta składana jest na jedną część należy wypełnić tylko fragment dot. części na którą składana jest oferta

- 2) Zobowiązuje się, w przypadku wybrania przez Zamawiającego naszej oferty:

- i) zawrzeć umowę na realizację przedmiotu zamówienia, na warunkach określonych w SWZ, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
- ii) wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ,
- iii) wnieść lub ustanowić zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 5% ceny ofertowej podanej w ofercie.

- 3) Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od daty upływu terminu składania ofert.

- 4) 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.

- 5) Oświadczamy, iż jesteśmy mikro/małym/średnim przedsiębiorcą zgodnie z przepisami ustawy Prawo przedsiębiorców [niepotrzebne skreślić].

- 6) Oświadczam, że następujące dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane:

.....
.....

- 7) Oświadczam, że wybór oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących usług:

	nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	wartość towaru lub usługi bez VAT	stawka VAT, która będzie miała zastosowanie
1			



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



2			
3			

W przypadku braku wypełnienia tabeli powyżej - oświadczam, że złożenie oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

- 8) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

** 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 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE 2016/679, oświadczenia o powyższej treści Wykonawca nie składa (należy usunąć treść powyższego oświadczenia np. poprzez jego wykreślenie).*

- 9) Oświadczam, że zamierzam korzystać z podwykonawców [wypełnić tylko gdy dotyczy]:

część zamówienia	firma podwykonawcy

- 10) Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a)
- b)

....., dn.

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SWZ

„Usługa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi”

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.: 9, 14, 15, 16, 17, 21, i 27 jest ceną jednostki za jednego Uczestnika danego działania.
2. W pozycjach 14, 15, 17 i 21 uwzględniono pulę usług z których korzystają/mogą skorzystać wszyscy Uczestnicy, bez przypisywania do poszczególnych Uczestników.
3. W pozycjach, w których założono rozliczenie ryczałtowe (poz. 16 oraz poz. 27) przewidziano działanie stałe przez okres świadczenia usług rehabilitacji kompleksowej w ORKZP 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.
6. W **pozycji nr 27** „zarządzanie usługą rehabilitacji kompleksowej/monitoring” oraz w **pozycji nr 16** „gabinet pielęgniarski” należy ująć wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia nie wymienione w innych pozycjach. **Kwoty w tych pozycjach nie powinny być łącznie wyższe niż 12,5% ceny całkowitej brutto**
7. W cenach jednostkowych za poszczególne pozycje/czynności Wykonawca ujmuje wynagrodzenie należne za osiągnięcie wskaźników zatrudnienia, o których mowa w § 2 Umowy (wskaźniki A , B), które stanowi 10% każdej ceny jednostkowej.
8. Ceną oferty jest suma cen brutto poszczególnych pozycji (pozycja cena oferty – VII).

Załącznik nr 2 do SWZ

„Usługa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi”

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. Moduł zawodowy (Rozdział 5.2.1. OPZ)							
1.	Działania aktywizujące - Doradztwo zawodowe – Indywidualne sesje z doradcą zawodowym	50	godzina	8	400			
2.	Obszar działań aktywizujących – Warsztaty funkcjonowania na rynku pracy	50	godzina lekcyjna	24	1200			
3.	Obszar działań aktywizujących - Wyrównywanie deficytów w obszarach edukacyjnym - warsztaty	6	godzina lekcyjna	30	180			
4.	Obszar działań aktywizujących - Wzmocnienie kompetencji w obszarach kluczowych w obszarze informatycznym – szkolenia	50	godzina lekcyjna	42	2100			
5.	Obszar przekwalifikowania zawodowego – Szkolenia zawodowe	50	godzina lekcyjna	160	8000			
6.	Obszar przekwalifikowania zawodowego - Praktyki w miejscu zamieszkania	50	godziny	150	7500			
7.	Obszar pośrednictwo pracy - Spotkania indywidualne z Uczestnikami	50	godzina	8	400			
8.	Obszar pośrednictwo pracy - Badania lekarskie wymagane przed podjęciem szkoleń	50	badanie	1	50			
9.	Obszar pośrednictwo pracy - Działania upowszechniające wśród pracodawców	nd	spotkanie	nd	2			

Załącznik nr 2 do SWZ

„Usługa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi”

II. Moduł psychospołeczny (Rozdział 5.2.2. OPZ)								
10.	Spotkania indywidualne (podobszar A.1)	50	godzina	18	900			
11.	Warsztaty grupowe (podobszar A.2)	50	godzina lekcyjna	30	1500			
12.	Spotkania indywidualne z członkami rodzin/bliskimi (podobszar B.1)	50	spotkanie	2	100			
13.	Działania integracyjne dla Uczestników (podobszar B.2)	50	osoba/ impreza	3	150			
III. Moduł medyczny (Rozdział 5.2.3. OPZ)								
14.	Opieka lekarza specjalisty psychiatry w ramach pracy gabinetu lekarskiego	50	godzina	nd	456			
15.	Opieka lekarza specjalisty rehabilitacji w ramach pracy gabinetu lekarskiego w ORKZP	50	godzina	nd	278			
16.	Gabinet pielęgniarski	nd	tydzień	nd	32			
17.	Rehabilitacja zajęcia indywidualne	25	godzina	nd	850			
18.	Rehabilitacja zajęcia grupowe	50	godzina	30	1500			
IV. Świadczenia opcjonalne (Rozdział 5.2.5. OPZ)								
19.	Konsultacje specjalistyczne lekarskie	50	konsultacja	2	100			
20.	Inne konsultacje specjalistyczne	50	konsultacja	2	100			

Załącznik nr 2 do SWZ

„Usługa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi”

21.	Wsparcie indywidualne uzależnione od potrzeb uczestnika	nd	godzina	nd	150			
V. Świadczenia towarzyszące (Rozdział 5.2.6. OPZ)								
22.	Nocleg dla uczestników stacjonarnych	40	osobodzień	112	4480			
23.	Wyżywienie dla uczestników stacjonarnych (śniadanie, obiad kolacja, napoje ciepłe i zimne w trakcie przerw)	40	osobodzień	112	4480			
24.	Wyżywienie dla uczestników niestacjonarnych (obiad, napoje ciepłe i zimne, przekąski w trakcie przerw)	10	osobodzień	80	800			
25.	Zapewnienie noclegu i wyżywienia dla rodzin Uczestników przebywających w ośrodku w trybie stacjonarnym	40	osobodzień	2	80			
26.	Opieka nad dziećmi do lat 12 (noclegi, żłobek/przedszkole, dojazdy, wyżywienie) – założono udział 2 dzieci	2	osobodzień	112	224			
VI. Zarządzanie i ewaluacja								
27.	<p>Zarządzanie procesem rehabilitacji (w tym wynagrodzenie: 1 etat kierownik ORKZP, 3 etaty specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją, 1/2 etatu specjalisty ds. obsługi pilotażu i sprawozdawczości oraz 1 sekretarki medycznej, zakup i eksploatacja materiałów związanych z ewidencjonowaniem wsparcia, pozostałe koszty administracyjne, obsługa i przygotowanie szkolenia wstępnego, wyżywienie dla uczestników i trenerów szkolenia wstępnego).</p> <p>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</p>	nd	tydzień	nd	40			

Załącznik nr 2 do SWZ

„Usługa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi”

(fizjoterapeuci, doradcy zawodowi, pośrednicy pracy, psychologowie) średnio po ok. 10 godzin na każdego Uczestnika dla każdego modułu. 10 miesięcy - 2 tury po 4 miesiące + 1 miesiąc na praktyki zawodowe i 1 miesiąc wsparcie na etapie zatrudnienia - limit 12,5% kwoty kontraktu									
VII. 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.