PZAZ. II.272.1.19.2020 Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

na świadczenie usług masażu w ramach rehabilitacji osób niepełnosprawnych dla pracowników zatrudnionych w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej   
w Łęcznej.

**I. Dane dotyczące wykonawcy:**

Nazwa……………………………………………………………………………...

Siedziba……………………………………………………………………………

nr telefonu/faksu………………………………………………………………..….

nr NIP……………………………………………………………………………...

nr REGON………………………………………………………………………...

www……………………………………………………………………………….

e-mail……………………………………………………………………………....

**II. Dane dotyczące zamawiającego:**

Powiat Łęczyński - Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Łęcznej

ul. Krasnystawska 52,

21-010 Łęczna

tel./fax. 081-7522920

e-mail: pzazleczna@wp.pl

<http://powiatleczynski.pl>, http://zaz.leczna.pl

**III. Zobowiązania wykonawcy:**

Zobowiązuję się świadczyć przedmiot zamówienia zgodnie z zakresem zadań objętych programem rehabilitacji zawodowej dla pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych   
w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej w zakresie działań fizjoterapeutycznych,   
w szczególności:

1. wyjaśnianie zasad i technik podstawowych metod masażu,
2. planowanie czynności wchodzących w skład masażu,
3. wykonanie masażu leczniczego, rehabilitacyjnego zgodnie z wymogami wiedzy medycznej,
4. wykonywanie masażu klasycznego w profilaktyce i leczeniu, u osób ze schorzeniami narządu ruchu, układu nerwowego, krążenia, oddechowego, przemiany materii,
5. wykonywanie masażu punktowego,
6. prowadzenie dokumentacji przeprowadzonych zajęć,
7. popularyzowanie zachowań prozdrowotnych,
8. współpraca w zespole terapeutycznym,
9. planowanie i organizowanie własnej pracy,
10. przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej,
11. organizowanie stanowiska pracy zgodnie z zasadami ergonomii,
12. korzystanie z różnych źródeł informacji w celu doskonalenia umiejętności zawodowych,
13. postępowanie zgodnie z zasadami etyki,
14. opracowanie projektu programu rehabilitacji zawodowej dla pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej w zakresie działań rehabilitacyjnych,
15. opracowania:

* diagnozy stanu zdrowia osób niepełnosprawnych,
* zamierzonego celu indywidualnego programu rehabilitacji – spodziewanych efektów,
* opracowania harmonogramu działań rehabilitacyjnych,
* wspólnie z zespołem programowym kompleksowego programu rehabilitacyjnego dla pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej.

1. przeprowadzenie programu rehabilitacyjnego po zatwierdzeniu przez Dyrektora jednostki, w pomieszczeniach udostępnionych przez Zamawiającego.
2. **Ogółem cena ofertowa za wykonywane usługi masażu wynosi:**
3. **cena brutto / za 1 godzinę: ……………………………………………………**

**słownie: ………………………………………………………………………………**

**W przypadku, gdy ofertę składa osoba fizyczna do ceny brutto doliczone są wszystkie obowiązujące składki, a w przypadku gdy ofertę składa osoba prowadząca działalność gospodarczą do ceny brutto doliczony jest podatek VAT.**

**V. Oświadczam, że:**

1. **spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące:** posiadania uprawnień, niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania potencjałem technicznym   
   i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
2. w okresie ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert, lub jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, wykonałem z należytą starannością co najmniej 1 usługę obejmującą swym zakresem usługę **masażu poprzez dołączenie do oferty udokumentowanego stażu pracy** według opisu przedmiotu zamówienia Zamawiającego zgodnie z poniższą tabelą

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj usług  /opis, zakres/ | Zamawiający (nazwa, adres, tel./faks) | Miejsce wykonania usług | Data wykonania | | Wartość usług  (PLN) | |
| rozpoczęcie | zakończenie | netto | brutto |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |

których należyte wykonanie potwierdzam dokumentami załączonymi do oferty (np.: referencje lub inne dokumenty):

…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………….. wystawionym/mi przez podmiot na rzecz którego usługa/usługi były wykonane.

**VI.**  **Oświadczam, że:**

1. zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
2. zdobyłem konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania  
    i złożenia oferty,
3. uważam się związany niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego   
   w zapytaniu ofertowym,
4. wybór niniejszej oferty (\*niewłaściwe skreślić)

- nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;\*

- będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w następującym zakresie:\* ……….…………………………………………………………………………………

5. Umowa zostanie przygotowana do podpisu zgodnie ze złożoną ofertą.

6. Wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą

oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego

w błąd przy przedstawieniu informacji.

7. Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na:

osoba do kontaktu : ....................................………………………………

tel.: ……………………….......……………..

faks: …………………………………………

e-mail: ……………………………………….

1. Oświadczam/ my, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

**VII. Oświadczam, że nie otwarto wobec mojej firmy likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości.**

Do formularza oferty załączamy następujące oświadczenia, dokumenty i informacje.

***Załączniki:***

1. ………………………………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………..

*…………………………. ………………………………………………… …………………………………….*

*(miejscowość, data) (pieczęć firmowa Wykonawcy) (podpis, pieczątka imienna   
 osoby upoważnionej do   
 składania oświadczeń woli   
 w imieniu Wykonawcy)*

(podpis i pieczęć wykonawcy)

***\*Wyjaśnienie****: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

***\*\*Wyjaśnienie:*** *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).*