

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

- Załącznik nr 1 do Ogłoszenia - Formularz ofertowy.
- Załącznik nr 2 do Ogłoszenia - Oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
- Załącznik nr 3 do Ogłoszenia - Oświadczenia dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania.

- Załącznik nr 4 do Ogłoszenia - Oświadczenie o niekaralności i niefigurowaniu w bazie danych Rejestru Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym.

- Załącznik nr 5 do Ogłoszenia - Wykaz osób skierowanych do wykonania zadania.
- Załącznik nr 6 do Ogłoszenia - Wykaz wykonanych/ wykonywanych usług.
- Załącznik nr 7 do Ogłoszenia - Informacje dotyczące kwalifikacji Wnioskodawcy



Załącznik nr 1 do zaproszenia do składania ofert

FORMULARZ OFERTOWY

na zadanie pn. „ Wypełnienie zadań przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej jako wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego w ramach programu kompleksowego wsparcia rodzin „Za życiem” poprzez wyłonienie do realizacji w 2024 /2025 roku specjalistów/terapeutów zaburzeń całościowych, w tym autyzmu posiadających kwalifikacje odpowiednie do niepełnosprawności dziecka”

I. Dane Wykonawcy

1. Imię i nazwisko/Nazwa wykonawcy.....
2. Adres.....
3. Tel.....
4. Adres e-mail.....
5. REGON.....
6. PESEL.....
7. nr. rachunku bankowego.....

II. Niniejszym składam/-y ofertę na przedmiotowe zadanie i oświadczam/-y, że:

Zapoznałem/-liśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i zawartymi w niej wymaganiami oraz warunkami zawarcia umowy, które przyjmuję/-emy bez zastrzeżeń.

III. Deklaruję wykonanie zadania zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, za ostatecznym wynagrodzeniem za jedną godzinę usługi w wysokości:

Kwota brutto:PLN Słownie brutto:

- IV. Deklaruję, że posiadam doświadczenie zawodowe w prowadzeniu zajęć terapeutycznych dla dziecka niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością, zgodnie z ofertą.
- V. Ilość lat doświadczenia zawodowego w prowadzeniu zajęć z dziećmi z **zaburzeniami całościowymi w tym autyzmu** -(proszę wpisać ilość).
- VI. Oświadczam, że mam ukończone kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne w zakresie terapii z dzieckiem do lat 9 zgodnie z ofertą w ilości(proszę podać ilość).
- VII. Oświadczam, że uważam się związany/-a z niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
- VIII. Zobowiązuję się do podpisania umowy na wezwanie Zamawiającego
- IX. Zapoznałem się z projektem umowy(załącznik nr 8), zawarte w nim wymagania oraz warunki akceptuję i przyjmuję bez zastrzeżeń. Jednocześnie wyrażam zgodę na zawarcie umowy zgodnie z ww. projektem.
- X. Oświadczam, że realizując podmiotowe zamówienie, będę w pełnym zakresie przestrzegać przepisów rozporządzenia **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)**.
- XI. Oświadczam, że (nie dotyczy osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej):
 1. uzyskałem zgodę wszystkich osób fizycznych, których dane są zawarte w ofercie oraz zobowiązuję się uzyskać zgodę wszystkich osób fizycznych wskazanych w uzupełnieniach i wyjaśnieniach do oferty na przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego,
 2. poinformowałem wszystkie osoby fizyczne, których dane są zawarte w ofercie oraz zobowiązuję się poinformować wszystkie osoby wskazane w uzupełnieniach i wyjaśnieniach do oferty, że ich dane zostaną udostępnione Zamawiającemu.

.....
data

.....
podpis



Załącznik nr 2 do zaproszenia do składania ofert

Wykonawca:

.....
.....
.....
.....
.....

(imię i nazwisko, adres, NIP, nr telefonu, e-mail)

Oświadczenie z art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wypełnienie zadań przez Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej jako wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego w ramach programu kompleksowego wsparcia rodzin „Za życiem” poprzez wyłonienie do ich realizacji w 2024/2025 roku specjalistów/ terapeutów zaburzeń całościowych, w tym autyzmu.**

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego Zapytania ofertowego

.....

data

.....

podpis



**Załącznik nr 3 do zaproszenia do składania
ofert**

Wykonawca:

.....
.....
.....
.....
.....

(imię i nazwisko, adres, NIP, nr telefonu, e-mail)

Oświadczenie z art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych o niepodleganiu wykluczeniu

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wypełnienie zadań przez Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej jako wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego w ramach programu kompleksowego wsparcia rodzin „Za życiem” poprzez wyłonienie do ich realizacji w 2024/2025 roku specjalistów/ terapeutów zaburzeń całościowych, w tym autyzmu.**

prowadzonego przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej, oświadczam, co następuje:

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy oraz na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835)

.....

data

.....

podpis



**Załącznik nr 4 do zaproszenia do składania
ofert**

Wykonawca:

.....
.....
.....
.....
.....

(imię i nazwisko, adres, NIP, nr telefonu, e-mail)

**Oświadczenie wnioskodawcy zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 10 Ustawy o Krajowym Rejestrze Karnym
oraz art. 21**

Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

Ja niżej podpisany(a) niniejszym oświadczam, że nie byłem/am karany/a i nie jest prowadzone wobec mnie żadne postępowanie karne ani postępowanie karno-skarbowe, oraz że korzystam z pełni praw publicznych.

Ponadto oświadczam, iż nie figuruję w bazie danych Rejestru Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym.

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i mogą być przeze mnie udokumentowane. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

data

.....

podpis



Załącznik nr 5 do zaproszenia do składania ofert

Wykonawca:

.....
.....
.....
.....
.....

(imię i nazwisko, adres, NIP, nr telefonu, e-mail)

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO WYKONANIA ZADANIA

Zadanie pn. Wypełnienie zadań przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej jako wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego w ramach programu kompleksowego wsparcia rodzin „Za życiem” poprzez wyłonienie do ich realizacji w 2024/2025 roku specjalistów/ terapeutów zaburzeń całościowych, w tym autyzmu.

| Lp. | Imię i nazwisko | Informacja o podstawie Wykonawcy do dysponowania osobą* | Nazwa uczelni, rok ukończenia, kierunek | Ukończone studia podyplomowe, kursy i szkolenia | Doświadczenie zawodow** |
|-----|-----------------|---|---|---|-------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

*np. umowa o pracę, umowa zlecenie itp.

** usługi polegające na prowadzeniu zajęć terapeutycznych dla dziecka niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością do lat 9.

.....

data

.....

podpis



Załącznik nr 6 do zaproszenia do składania ofert

Wykonawca:

.....
.....
.....
.....
.....

(imię i nazwisko, adres, NIP, nr telefonu, e-mail)

WYKAZ WYKONANYCH/ WYKONYWANYCH USŁUG

Zadanie pn. **Wypełnienie zadań przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej jako wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego w ramach programu kompleksowego wsparcia rodzin „Za życiem” poprzez wyłonienie do ich realizacji w 2024/2025 roku specjalistów/ terapeutów zaburzeń całościowych, w tym autyzmu.**

| Lp. | Przedmiot usługi* | Podmiot, na rzecz którego usługa była wykonywana | Lata świadczenia usługi |
|-----|-------------------|--|-------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

* usługi polegające na prowadzeniu zajęć terapeutycznych dla dziecka niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością do lat 9.

.....

data

.....

podpis



Załącznik nr7 do zaproszenia do składania ofert

Wykonawca:

.....
.....
.....
.....
.....

(imię i nazwisko, adres, NIP, nr telefonu, e-mail)

INFORMCJE DOTYCZĄCE KWALIFIKACJI WYKONAWCY

Zadanie pn. **Wypełnienie zadań przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej jako wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego w ramach programu kompleksowego wsparcia rodzin „Za życiem” poprzez wyłonienie do ich realizacji w 2024/2025 roku specjalistów / terapeutów zaburzeń całościowych, w tym autyzmu.**

PODSTAWOWE WYKSZTAŁCENIE DO PROWADZENIA ZAJĘĆ ZABURZEŃ CAŁOŚCIOWYCH, W TYM AUTYZMU

(nazwa szkoły/ uczelni, data ukończenia, kierunek):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

KURSY I SZKOLENIA ZWIĄZANE Z PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA:

.....
.....
.....
.....
.....

.....

data

.....

podpis

