

.....  
(miejsowość, data)

## FORMULARZ OFERTOWY do ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR FM/1/01/2022/SZ Z DNIA 18.01.2022

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr FM/1/01/2022/SZ Z DNIA 18.01.2022 Na Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia dla Opiekunów osób niesamodzielnych w miejscu zamieszkania składam niniejszą ofertę na wykonanie w/w zamówienia skierowaną do:**

### 1. Dane Zamawiającego

**Fundacji MiKa**  
Bobrowa 52  
99-420 Łyszkowice  
NIP: 8341891607

### 2. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem niniejszego zapytania jest przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia dla 8 Opiekunów osób niesamodzielnych w miejscu zamieszkania. Usługa opieki w miejscu zamieszkania świadczona będzie dla 30 Uczestników/-czek Projektu, w ich miejscu zamieszkania, na terenie powiatu łowickiego, w województwie łódzkim. Uczestnicy/czki Projektu należą do grupy osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznymi w związku z realizacją Projektu Łowickie Centrum Usług Środowiskowych, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 09 - IX Włączenie społeczne, 02 - IX.2 „Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym” Poddziałania 01 - IX.2.1 „Usługi społeczne i zdrowotne” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
2. Celem szkolenia jest przygotowanie teoretyczne i praktyczne opiekunów do pracy.
3. Program szkolenia musi obejmować co najmniej następujący zakres tematyczny:
  - Organizacja opieki zdrowotnej osoby starszej/niesamodzielnej/z niepełnosprawnościami,
  - Rola i obowiązki opiekuna. Zasady etyczne i aspekty psychologiczne,
  - Omówienie procesu starzenia się organizmu,
  - Czynności związane z opieką i pielęgnacją nad osobami starszymi/niesamodzielnymi/z niepełnosprawnościami,
  - Choroby występujące u osób starszych/niesamodzielnych/z niepełnosprawnościami (np. Demencja, Parkinson, Alzheimer, Cukrzyca, Padaczka, Udar Mózgu),
  - Żywnienie osób starszych/niesamodzielnych/z niepełnosprawnościami i przewlekle chorych,
  - Elementy rehabilitacji i gimnastyki (elementy anatomii, fizjologia starzenia się, elementy terapii ruchowej, gimnastyka na każdy dzień),
  - Pierwsza pomoc przedmedyczna,
  - Organizacja czasu wolnego,
  - Bezpieczeństwo i higiena pracy Opiekuna.
4. Program szkolenia musi obejmować zajęcia teoretyczne jak i praktyczne w wymiarze nie mniejszym niż 80 godzin szkoleniowych.
5. Zamawiający informuje, że zajęcia mają być przeprowadzone w formie usług stacjonarnych ewentualnie w formie usług realizowanych zdalnie, w czasie rzeczywistym (tzn. zajęcia będą odbywać się obowiązkowo w terminach i godzinach wynikających z harmonogramu zajęć). W przypadku realizacji spotkań w formie stacjonarnej, Zamawiający zapewni środki do dezynfekcji, a także maseczki ochronne i jednorazowe rękawiczki. Realizacja zajęć w formie zdalnej będzie możliwa, jeżeli z przyczyn niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy przeprowadzenie zajęć w formie stacjonarnej stanie się niemożliwe lub będzie skutkowało wystąpieniem zagrożenia dla uczestników/uczestniczek projektu (w szczególności ze

względu na ograniczenia lub zakazy wprowadzane przez rząd Polski w związku z ogłoszeniem na obszarze Polski stanu epidemii, celem ograniczenia rozprzestrzeniania się epidemii).

**6. Wykonawca zobowiązuje się do:**

- a. przeprowadzenia szkolenia w miejscu i w czasie wg programu przedstawionego przez Wykonawcę i zatwierdzonego przez Zamawiającego, w terminie gotowości wskazanym przez Wykonawcę w treści Formularza Ofertowego do niniejszego postępowania,
- b. zapewnienie treści do materiałów szkoleniowych- skryptów w formie papierowej i przekazania ich wszystkim uczestnikom/uczestniczkom, a także jednego egzemplarza dla Zamawiającego. Odbiór materiałów powinien zostać potwierdzony pisemnie przez każdego uczestnika/uczestniczkę szkolenia,
- c. zapewnienia odpowiednio wyposażonej sali szkoleniowej niezbędnej do przeprowadzenia szkolenia dla całej grupy oraz niezbędnego sprzętu i urządzeń. Miejsce szkolenia musi być zgodne z ogólnymi przepisami BHP, a także musi być wyposażona w odpowiednią liczbę miejsc, min. 8h szkolenia prowadzonego przez specjalistę ds. BHP, min. 8h szkolenia z wykwalifikowaną pielęgniarką,
- d. zapewnienia: min. 8h szkolenia prowadzonego przez wykwalifikowanego Ratownika Medycznego,
- e. prowadzenia odpowiedniej dokumentacji potwierdzającej realizację usługi (m.in. dziennik zajęć, lista obecności, lista potwierdzająca odbiór skryptów z zajęć, testy przed i po sprawdzające wiedzę, protokół nabycia kompetencji, rejestr wydanych zaświadczeń z potwierdzeniem odbioru przez uczestników/uczestniczki),
- f. w przypadku realizacji zajęć metodą on-line rozwiązań umożliwiających monitoring realizowanej usługi,
- g. bieżącego informowania Zamawiającego o wszystkich przypadkach nieobecności uczestników/uczestniczek, rezygnacjach uczestników/uczestniczek, problemach przez nich zgłaszanych,
- h. przeprowadzenia szkolenia od poniedziałku do soboty w godzinach 7.00-20.00 w terminie wskazanym przez Wykonawcę, który będzie spójny z kryterium „gotowości do realizacji zamówienia”. Wymagana dyspozycyjność podyktowana jest dostosowaniem wsparcia w projekcie do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości uczestników/uczestniczek projektu, zabezpieczeniem prawidłowej realizacji projektu oraz zapewnieniem zgodności działań z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020,
- i. przeprowadzenie egzaminu wewnętrznego,
- j. dojazdu na szkolenie trenerów,
- k. informowania uczestników/uczestniczek o współfinansowaniu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz realizacji projektu w ramach Regionalnego

**3. Dane Oferenta**

<b>Imię i nazwisko/Nazwa:</b>	
Adres zamieszkania/siedziby	
Adres do korespondencji <i>(wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania):</i>	
Nr telefonu/Fax:	
Adres e-mail:	
NIP/PESEL	



Nr wpisu do ewidencji  
działalności  
gospodarczej/KRS  
(jeżeli dotyczy)

#### Rodzaj oferenta :

- Jestem osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej  
(prosimy o dodanie do formularza ofertowego np. ksero dyplomu/certyfikatu/zaświadczenia/ inne umożliwiające potwierdzenie wymaganego wykształcenia/kwalifikacji oraz CV)
- Jestem osobą fizyczną prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą (samozatrudnienie) i zamówienie będę realizowała/wał osobiście.  
(prosimy o dodanie do formularza ofertowego np. ksero dyplomu/certyfikatu/zaświadczenia/ inne umożliwiające potwierdzenie wymaganego wykształcenia/kwalifikacji, CV oraz pozostałe wymagane dokumenty)
- Jestem osobą prawną i posiadam pracowników, zdolnych do wykonania usługi  
(do oferty należy dołączyć wypełniony załącznik nr 3)

#### 4. Oferta:

<b>Cena całkowita brutto za usługę</b>	.....PLN
<b>Gotowość do realizacji zamówienia</b>	..... dzień/dni

Uwaga!

Podana kwota musi być przedstawiona jako cena brutto (zawierać ew. podatek VAT/dochodowy i składki ZUS), zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

Nazwa szkolenia	Liczba osób	Stawka VAT	Cena dla 1 osoby		Całkowity koszt szkolenia brutto (liczba osób x cena dla 1 osoby)	
			Netto	Brutto	Netto	Brutto
Opiekun os. niesamodzielnej w wymiarze 80 godzin	8		..... PLN	..... PLN	..... PLN	..... PLN

#### Dane dodatkowe oraz osoby do kontaktu w sprawie złożonej oferty (dotyczy os. Prawnej):

- Oferuję łączną wartość brutto wykonania usługi w wysokości: ..... zł  
(słownie: ..... zł).  
W tym VAT ..... % co stanowi kwotę: ..... zł (słownie: ..... zł), tj. netto: ..... zł (słownie: ..... zł)
- Termin ważności oferty .....



- Termin płatności .....
- Imię i nazwisko os. do kontaktu: .....
- Nr tel.: .....
- Adres e-mail: .....

#### 5. Załączniki dołączone do formularza ofertowego:

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

- ✓ Oświadczam, że uzyskałem/am konieczne informacje do przygotowania oferty, zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego NR FM/1/01/2022/SZ Z DNIA 18.01.2022 oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

.....  
*Data i podpis Oferenta*

