

(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Nazwa oferenta:
Adres:
Telefon: email :
REGON
NIP
Data:

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Wartość netto:zł
Słownie:
Podatek VAT w % ...
Wartość brutto: zł

w tym za:

320 badań początkowych:

Wartość netto:zł
Słownie:
Podatek VAT w % ...
Wartość brutto: zł
Słownie:
W tym cena brutto za 1 badanie:

320 badań w trakcie interwencji:

Wartość netto:zł
Słownie:
Podatek VAT w % ...
Wartość brutto: zł
Słownie:
W tym cena brutto za 1 badanie:

320 badań końcowych:

Wartość netto:zł
Słownie:
Podatek VAT w % ...
Wartość brutto: zł
Słownie:

W tym cena brutto za 1 badanie:

2. Akceptuje warunki określone w zapytaniu.

3. W przypadku wyboru oferty, Wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

....., 2020 r.
(miejscowość) (data)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych

Miejscowość i data.....



OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe dotyczące zadania pn.
Znak sprawy nadany przez zamawiającego UE/2019/1 - RPMA.09.02.02-14-b187/18

Badania lekarskie/fizjoterapeutyczne początkowe, w połowie interwencji oraz końcowe.

Zamówienie realizowane jest w ramach projektu „Kręgosłup od podstaw – edukacja i terapia chorób kręgosłupa – poprawa zdrowia dzieci województwa mazowieckiego” nr RPMA.09.02.02-14-b187/18 – współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020

„oświadczam(y), że nie jestem(-eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- 1) uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- 2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- 3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 4) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
Pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Załącznik nr 2

Zadanie 3. Przeprowadzenie badań lekarskich (początkowych, w trakcie interwencji, końcowych) dla 320 uczestników projektu w okresie styczeń 2020 r - sierpień 2021 roku. Zamawiający przewiduje zaangażowanie specjalistów do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z poniższą tabelą:

Warunki udziału	Warunki udziału wpisać TAK/NIE	Kryteria punktowe	Kryteria punktowe wpisać TAK/NIE w raz z informacją o ich spełnieniu.	Informacja o podstawie do dysponowania osobą	Imię nazwisko	Liczba osób
lekarz z aktualnym prawem wykonywania zawodu ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologia narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej,		lekarz z aktualnym prawem wykonywania zawodu z minimum 2 letnim doświadczeniem zawodowym w placówce leczniczej i ze specjalizacją drugiego stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii oraz specjalizacją drugiego stopnia rehabilitacji medycznej				
fizjoterapeuta z aktualnym prawem wykonywania zawodu,		fizjoterapeuta z aktualnym prawem wykonywania zawodu i z minimum 2 letnim doświadczeniem w indywidualnej pracy z pacjentem, odpowiedzialnością nad nadzorem dokumentacji medycznej rehabilitacji z tytułem magistra ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji fizjoterapia				

--	--	--	--	--	--	--

W ramach realizacji zadania specjaliści zobowiązują się do:

- realizacji 320 badań początkowych Uczestników Projektu zgodnie z ustalonym grafikiem realizacji zadania i w miejscu ustalonym przez Strony umowy,
- przeprowadzenia badania początkowego obejmującego wywiad, odpowiednie badania przedmiotowe i podmiotowe opisane w OPZ oraz pisemne ustalenie celu, który powinien osiągnąć uczestnik projektu w trakcie realizacji projektu,
- współpracy z personelem merytorycznym oraz administracyjnym projektu,
- realizacji 320 badań Uczestników Projektu w trakcie interwencji zgodnie z ustalonym grafikiem realizacji zadania i w miejscu ustalonym przez Strony umowy,
- weryfikacji efektywności prowadzenia terapii. Jeśli w trakcie badania lekarskiego w trakcie interwencji okaże się, że działania projektowe nie są efektywne to uczestnik projektu może zostać skierowany na pogłębioną diagnostykę w kierunku chorób współtowarzyszących w ramach NFZ,
- realizacji 320 badań końcowych Uczestników Projektu zgodnie z ustalonym grafikiem realizacji zadania i w miejscu ustalonym przez Strony umowy,
- podczas badania końcowego – weryfikacja, czy zostały osiągnięte cele, poprawa stanu zdrowia uczestnika projektu w stosunku do badania początkowego,
- przekazania uczestnikom projektu indywidualnych, pisemnych zaleceń do postępowania po zakończeniu udziału w projekcie,
- poinformowania rodziców/opiekunów prawnych o tym, że Program zakłada zbieranie danych od UP w terminie 6 i 12 miesięcy od przeprowadzonych badań końcowych. Pozyskane dane będą dotyczyły informacji, czy stan zdrowia uczestników projektu się utrzymał/ poprawił od czasu badania końcowego i czy UP stosuje się do indywidualnych zaleceń do postępowania po zakończeniu udziału w projekcie,
- sporządzanie list uczestników projektu objętych badaniami lekarskimi,
- dostarczenia wymaganej dokumentacji projektowej do Biura Projektu,
- rozliczanie przedmiotu umowy zgodnie z ustaleniami Stron,
- informowania uczestników projektu o tytule projektu i źródle jego finansowania (Europejski Fundusz Społeczny w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020),
- sporządzenie informacji o liczbie dzieci, u których stwierdzono poprawę stanu zdrowia (sporządzona na podstawie przeprowadzonych badań),
- w razie nieobecności lub konieczności zmiany terminu badań niezwłoczne zawiadomienie koordynatora lub asystenta koordynatora o zmianie terminu realizacji zadania,
- przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO,
- zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących zawarcia oraz wykonania Umowy, jak również informacji dotyczących Beneficjenta i Projektu oraz działalności prowadzonej przez w/w, w których posiadanie wszedł w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy.



.....
data i podpis Wykonawcy