

Treść oferty w trybie zapytania ofertowego

1. Nazwa wykonawcy
2. Adres wykonawcy
3. NIP
4. REGON
5. Przedmiot zamówienia:

L.p.	Nazwa przedmiotu	Ilość / doba	Cena jednostkowa netto w PLN / doba	VAT	Cena jednostkowa brutto w PLN / doba	Wartość netto w PLN	Wartość brutto w PLN
1	2	3	4	5	6 (4+5)	7 (3x4)	8 (3x6)
1	Świadczenie opieki wychowawczej dla osoby z niepełnosprawnością	20					
2	Świadczenie opieki wychowawczej dla osoby z niepełnosprawnością posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną	60					
RAZEM							

6. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

7. Termin realizacji zamówienia

.....

8. Miejsce realizacji zamówienia

.....

9. Okres gwarancji

.....

10. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

11. Do oferty załączam/ nie załączam* wymagane przez Zamawiającego dokumenty.

12. UWAGI:

.....

.....
(data i podpis wykonawcy lub
osoby upoważnionej / pieczęć
wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić

Wykaz kadry

1. Nazwa wykonawcy
2. Adres wykonawcy
3. Wykaz kadry, posiadane kwalifikacje i doświadczenie oraz forma zatrudnienia

l.p.	Imię i nazwisko	Uzyskane kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami	Forma zatrudnienia
1				
2				
3				
4				

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające uzyskane kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami

.....
(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej / pieczęć wykonawcy)

Informacja o miejscu realizacji opieki wytchnieniowej

1. Nazwa wykonawcy
2. Adres wykonawcy
3. Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej
-
-
4. W miejscu realizacji opieki wytchnieniowej:
- 1) zapewniono wolne od barier poziomych i pionowych przestrzenie komunikacyjne budynków, **TAK / NIE***
 - 2) zainstalowano urządzenia lub zastosowano środki techniczne i rozwiązania architektoniczne w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych, **TAK / NIE***
 - 3) zapewniono informacje na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy, **TAK / NIE***
 - 4) zapewniono wstęp do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44), **TAK / NIE***
 - 5) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób. **TAK / NIE***
 - 6) ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób. **TAK / NIE***

.....
(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej / pieczęć wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie o zobowiązaniu do zapewnienia osobom ze szczególnymi potrzebami
dostępności w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej**

1. Nazwa wykonawcy

.....

2. Adres wykonawcy

3. W przypadku jeśli będzie to wynikało z potrzeb osoby niepełnosprawnej usługa opieki wytchnieniowej będzie świadczona z zapewnieniem w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

1) obsługi z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 20), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,

TAK / NIE*

2) instalacji urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,

TAK / NIE*

3) zapewnienia, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

TAK / NIE*

.....
(data i podpis wykonawcy lub
osoby upoważnionej / pieczęć
wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić