

Siemianowice Śląskie, dnia 13.04.2018r.

IWS.330-10/18

Do Wykonawców

ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z realizacją Projektu „*Inwestuj w siebie*” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne, dla działania 9.1. Aktywna integracja, dla poddziałania 9.1.6. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekty OPS i PCPR. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich składa zapytanie ofertowe na realizację zamówienia publicznego pn.: ***Prowadzenie indywidualnej rehabilitacji dla uczestników projektu „Inwestuj w siebie”.***

I. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich

ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie

Biuro Projektu „Inwestuj w siebie”

Tel. (32)765 – 62 – 49; e-mail: projektyefs@mops.siemianowice.pl

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Szacowana wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro, postępowanie nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień Publicznych i będzie prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w wewnętrznym regulaminie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich oraz zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

III. SPOSÓB PUBLIKACJI OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIU:

Wysłanie zapytania ofertowego do potencjalnych Wykonawców, zamieszczenie na stronie internetowej Zamawiającego (<http://www.mops.siemianowice.pl>) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Zamawiającego (<http://www.mops.siemianowice.4bip.pl>)

IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Nazwa zamówienia: „***Prowadzenie indywidualnej rehabilitacji dla uczestników projektu „Inwestuj w siebie”.***”

Kod według Wspólnego Słownika Zamówień CPV: **85312500-4** Usługi rehabilitacyjne.

1. Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie ***indywidualnej rehabilitacji*** dla 30 uczestników projektu „*Inwestuj w siebie*”, w następującym podziale: w roku 2018 wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych dla 10 osób; w roku 2019 dla 10 osób; w roku 2020 dla 10 osób.
2. Indywidualna rehabilitacja łącznie będzie obejmować 600 godzin zegarowych dla 30 uczestników projektu, średnio po 20 godzin zegarowych na 1 osobę.
3. Wykonawca zobowiązany jest do:
 - wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych dostosowanych do potrzeb i schorzeń uczestników zgodnie z zaleceniami lekarza, określonymi w skierowaniu;
 - świadczenia usług w miejscu zamieszkania uczestników „*Inwestuj w siebie*” tj. na terenie miasta Siemianowic Śląskich. Zamawiający nie zwraca kosztów dojazdu do miejsc wykonywania usługi;

-
- ustalenia terminów wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych z uczestnikami projektu;
 - prowadzenia karty z przebiegu rehabilitacji indywidualnej uczestnika projektu, która będzie zawierać: imię i nazwisko uczestnika, nazwisko i imię rehabilitanta, daty świadczenia usługi, czas jej trwania, rodzaj prowadzonych zabiegów oraz podpisy uczestnika i rehabilitanta.
4. Przed podpisaniem umowy Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia kopii polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej, odnoszącej się do przedmiotu zamówienia i ważnej w okresie realizacji zamówienia.
 5. ***Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia ilości godzin indywidualnej rehabilitacji w przypadku zaistnienia zdarzeń losowych po stronie uczestnika projektu, a niewynikających z winy Zamawiającego. Wykonawca nie może wnosić roszczeń z tytułu różnicy wynikającej pomiędzy przewidywaną, a ostateczną ilością godzin indywidualnej rehabilitacji.***
 6. Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do **30 listopada 2020 roku**.
 7. Wykonawca jest zobowiązany do ochrony danych osobowych uczestników zajęć zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).
 8. ***Zamówienie jest współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne dla działania 9.1. Aktywna Integracja, dla poddziałania 9.1.6. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekty OPS i PCPR).***
- V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**
1. Wykonawca powinien wskazać co najmniej jedną (1) osobę, która będzie prowadzić indywidualną rehabilitację ruchową dla uczestników projektu „Inwestuj w siebie”.
Osoba ta musi posiadać:
 - **wykształcenie wyższe na jednym z kierunków: fizjoterapia, rehabilitacja ruchowa.**
 2. W celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu, Wykonawca musi załączyć do oferty wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia. Wykaz należy sporządzić zgodnie ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania ofertowego.
 3. W celu potwierdzenia kwalifikacji zawodowych oraz wykształcenia osób ujętych w wykazie, o którym mowa powyżej, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia z ofertą kopii dyplomów, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- VI. POWODY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**
- Wykluczeniu z postępowania podlegają podmioty, które są powiązane kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym. 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 przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;

- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
d) 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.

VII. OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA W/W WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ POWODÓW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:

- Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz istnienia powodów wykluczenia z postępowania nastąpi na podstawie wymienionych w pkt. X dokumentów i oświadczeń złożonych przez Wykonawcę wraz z ofertą.
- Ocena zostanie dokonana według formuły: „*warunek udziału został spełniony*”; „*warunek udziału nie został spełniony*”; „*powód wykluczenia istnieje*”; „*powód wykluczenia nie istnieje*”.

VIII. OPIS KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT:

Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które zostaną złożone przez Wykonawców niewykluczonych przez Zamawiającego z niniejszego postępowania i spełniają warunki udziału w niniejszym postępowaniu.

Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria:

Lp.	Opis kryteriów oceny:	Znaczenie [w %]
1.	Cena	60
2.	„Doświadczenie osób, które będą wykonywać zamówienie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej	40

1. Ocena wg kryterium I - „Cena”:

- W celu wyboru najkorzystniejszej oferty, Zamawiający będzie się posługiwał następującym wzorem:

$$A_n = \frac{P_{\min}}{P_n} \times 60 \text{ pkt.}$$

A_n – liczba punktów przyznanych ofercie podlegającej ocenie za kryterium cenowe

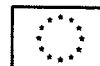
P_{\min} – cena minimalna wśród ważnych ofert

P_n – cena zaproponowana przez Wykonawcę badanej oferty

2. Ocena wg kryterium II - „Doświadczenie osób, które będą wykonywać zamówienie, w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej. Punkty przyznawane będą zgodnie z zasadami opisanymi w poniższej tabeli:

Zamawiający przyzna ofercie punkty zgodnie z zasadami opisanymi w poniższej tabeli.

Lp.:	Waga:	Znaczenie [w punktch]:
1.	Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej do 150 godzin (włącznie).	10 pkt.
2.	Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 151 godzin do 300 godzin.	20 pkt.



3.	Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 301 godzin do 450 godzin.	30 pkt.
4.	Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej powyżej 450 godzin.	40 pkt.

W związku z wyżej opisanym kryterium oceny, Wykonawca ma obowiązek złożyć oświadczenie zgodne ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego (wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia).

W przypadku, gdy w wykazie osób uczestniczących w wykonywaniu zamówienia zostały ujęte osoby, które pod względem wymiaru doświadczenia kwalifikują się do otrzymania różnych ocen punktowych, Zamawiający przyzna ofercie liczbę punktów właściwą dla osoby z najmniejszym łącznym wymiarem doświadczenia.

W sytuacji, gdy wszystkie osoby, ujęte w wyżej wymienionym wykazie, pod względem wymiaru doświadczenia kwalifikują się do otrzymania jednakowej liczby punktów, to ta liczba punktów będzie stanowiła ocenę oferty w ramach II kryterium.

3. Maksymalna liczba punktów wynosi 100.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która w ramach przedstawionych powyżej kryteriów otrzyma największą całkowitą liczbę punktów (liczba punktów za kryterium I + liczba punktów za kryterium II).

Całkowita liczba punktów będzie zaokrąglona do 2 miejsc po przecinku. Zamawiający będzie stosował zasadę, że podlegające zaokrągleniu liczby o wartościach od 1 do 4 będą zaokrąglane w dół, a liczby o wartościach od 5 do 9 - w górę.

IX. SPOSÓB OBLICZANIA CENY:

Łączna cena oferty powinna stanowić iloczyn ceny netto 1 godziny rehabilitacji i zaplanowanej liczby godzin rehabilitacji powiększony o kwotę podatku VAT.

Cena oferty powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, tzn. koszty, które powstaną w wyniku realizacji zapisów punktu IV niniejszego zapytania ofertowego, jak również koszty, które nie mają bezpośredniego związku z zapisami punktu IV, a są niezbędne do wykonania zamówienia. Cena oferty musi być podana w kwocie brutto (obejmującej kwotę netto i kwotę podatku VAT) i wyrażona w PLN.

Wykonawca powinien zaokrąglić cenę do 2 miejsc po przecinku, stosując przy tym zasadę, że podlegające zaokrągleniu liczby o wartościach od 1 do 4 są zaokrąglane w dół, a liczby o wartościach od 5 do 9 - w górę.

X. OFERTA POWINNA OBEJMOWAĆ:

1. Formularz ofertowy (zgodny ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego).
2. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego).
3. Kopie dokumentów potwierdzających posiadanie odpowiednich kwalifikacji przez osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia – należy złożyć kopie potwierdzone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałami.
4. Oświadczenie o braku przesłanek wykluczenia Wykonawcy, określonych w pkt. VI zapytania ofertowego, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

5. Stosowne pełnomocnictwo(a) - w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio z właściwego rejestru lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Oferta oraz inne składane w postępowaniu dokumenty i oświadczenia muszą być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.

XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę na wykonanie zamówienia. Złożenie przez Wykonawcę więcej, niż jednej oferty, spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez tego Wykonawcę.
2. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia: **23.04.2018 r. do godz. 14:00** drogą pocztową, przesyłką kurierską bądź osobiście w zamkniętej i opisanej kopercie na adres Zamawiającego:

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich,
ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie
(I piętro, sekretariat – pokój nr 16)**

3. Koperta powinna być opisana w następujący sposób:

Znak sprawy: IWS.330-10/18	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich, ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie
Oferta na realizację zamówienia publicznego pn: Prowadzenie indywidualnej rehabilitacji dla uczestników projektu „Inwestuj w siebie”	
<i>nazwa/imię i nazwisko oraz adres Wykonawcy składającego ofertę</i>	

W przypadku nieprawidłowego zaadresowania lub opisanie opakowania oferty, Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za niewłaściwe skierowanie oferty lub jej przedterminowe otwarcie.

4. **Należy dostarczyć ofertę do Zamawiającego w godzinach pracy Zamawiającego (liczy się data i godzina wpływu do siedziby Zamawiającego). Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po wyżej określonym terminie, nie będą rozpatrywane.**

XII. WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:

1. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert przedstawiające taką samą ocenę punktową Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.
2. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych, niż zaoferowane w ofertach złożonych pierwotnie.
3. Po dokonaniu oceny ofert, a przed rozstrzygnięciem postępowania, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, do tego, żeby w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie złożył referencje lub inne dokumenty potwierdzające informacje zawarte w wykazie osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wzór wykazu jest załącznikiem nr 2 do zapytania ofertowego).



4. Jeżeli Wykonawca nie złożył referencji lub innych dokumentów, o których mowa w punkcie powyżej, Zamawiający może ponownie wezwać Wykonawcę do ich złożenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Jeżeli złożone referencje/inne dokumenty budzą wątpliwości Zamawiającego, Zamawiający może wezwać Wykonawcę do przekazania niezbędnych informacji lub wyjaśnień w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Nie dokonanie przez Wykonawcę czynności, o których mowa w punkcie XII.3 i/lub XII.4 i/lub XII.5, będzie przez Zamawiającego uznane za uchylenie się przez Wykonawcę od podpisania umowy.
7. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, uchylił się od podpisania umowy, Zamawiający ma prawo do wyboru kolejnej najkorzystniejszej oferty, bez przeprowadzania ponownego badania i oceny ofert.
8. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi Wykonawcę, którego oferta została wybrana.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania, na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.
10. Zamawiający przewiduje możliwość następujących zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:
 1. odnośnie wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany:
 - a) stawki podatku od towarów i usług;
 - b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę lub minimalnej stawki godzinowej ustalonego/ustalanej na podstawie Ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 847);
 - c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę;
 2. odnośnie terminu wykonania zamówienia, jeśli po dokonaniu wyboru oferty pojawi się konieczność takiej zmiany, czego Zamawiający nie mógł wcześniej przewidzieć.

Zmiany umowy mogą zostać dokonane pod warunkiem przedłożenia Zamawiającemu pisemnego uzasadnienia konieczności wprowadzenia zmiany, przedłożenia dokumentów potwierdzających konieczność zmiany oraz wyrażenia przez Zamawiającego zgody na tę zmianę.

Z poważaniem

PODINSPEKTOR
ds. obsługi administracyjno-finansowej


mgr Ewelina Jambor



Znak sprawy: IWS.330-10/18

ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich
ul. Szkolna 17,
41 – 100 Siemianowice Śląskie

WYKONAWCA:

Nazwa firmy/Imię i nazwisko:

Adres siedziby/adres zamieszkania:

Tel./fax.:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na realizację zamówienia publicznego pn. *Prowadzenie indywidualnej rehabilitacji dla uczestników projektu „Inwestuj w siebie”*, składam ofertę na realizację usługi zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w zapytaniu ofertowym.

Wynagrodzenie za 1 godzinę zegarową netto: (A)	Liczba godzin: (B)	Wynagrodzenie za całą usługę netto: (C) (C=AxB)	Stawka podatku VAT: (D)	Kwota podatku VAT od wynagrodzenia za całą usługę netto (E)	Łączna cena oferty brutto: (F) (F=C + E)
..... zł.	600 godzin zegarowych zł. % zł. zł.

Złożona oferta powinna określać wynagrodzenie Wykonawcy za 1 godzinę świadczonej usługi, wynagrodzenie za całą usługę netto, przy założeniu realizacji usługi przez 600 godzin zegarowych, oraz łączną cenę oferty brutto - zgodnie z tabelami powyżej.

Oświadczam/my, że:

1. we wskazanej powyżej cenie brutto oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty bezpośrednio i pośrednio, jakie uważamy za niezbędne do poniesienia dla terminowego i prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia, zysk oraz wszystkie wymagane przepisami podatki i opłaty, a w szczególności podatek VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami;
2. zapoznałem się dochowując należytej staranności z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
3. akceptuję wszystkie zapisy zapytania ofertowego nr IWS.330-10/18 i zapewniam należyłą staranność, terminowość i dyspozycyjność przy realizacji przedmiotowego zamówienia.
4. zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

..... dn. __. __. 2018 r.

Miejscowość

.....
podpis Wykonawcy



Znak sprawy: IWS.330-10/18

ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich
ul. Szkolna 17
41 – 100 Siemianowice Śląskie

WYKONAWCA:

Nazwa firmy/imię i nazwisko:

Adres siedziby/adres zamieszkania:

Tel./fax.:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

Dotyczy zamówienia publicznego pn. *Prowadzenie indywidualnej rehabilitacji dla uczestników projektu „Inwestuj w siebie”.*

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z WARUNKAMI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, OKREŚLONYMI W PKT. V ZAPYTANIA OFERTOWEGO.

Do realizacji niniejszego zamówienia wskazuje/my:

1. Imię i nazwisko:

Posiada tytuł/certyfikat/świadectwo:

Osoba ta legitymuje się następującym doświadczeniem (należy wpisać X w odpowiednim wierszu poniższej tabeli)

Doświadczenie:	właściwe zaznaczyć znakiem X
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej do 150 godzin (włącznie).	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 151 godzin do 300 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 301 godzin do 450 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej powyżej 450 godzin.	

2. Imię i nazwisko:

Posiada tytuł/certyfikat/świadectwo:

Osoba ta legitymuje się następującym doświadczeniem (należy wpisać X w odpowiednim wierszu poniższej tabeli)



Doświadczenie:	właściwe zaznaczyć znakiem X
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej do 150 godzin (włącznie).	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 151 godzin do 300 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 301 godzin do 450 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej powyżej 450 godzin.	

3. Imię i nazwisko:

Posiada tytuł/certyfikat/świadectwo:

.....

Osoba ta legitymuje się następującym doświadczeniem (należy wpisać X w odpowiednim wierszu poniższej tabeli)

Doświadczenie:	właściwe zaznaczyć znakiem X
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej do 150 godzin (włącznie).	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 151 godzin do 300 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 301 godzin do 450 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej powyżej 450 godzin.	

Oświadczam/y, że wyżej wskazane osoby posiadają odpowiednie kwalifikacje, zgodne z wymaganiami Zamawiającego, oraz są zdolne do wykonania zamówienia opisanego w zapytaniu ofertowym.

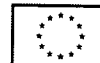
Ponadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego przedstawię/my świadectwo pracy/zaświadczenie lub referencje potwierdzające informacje zawarte w powyższym zdaniu.

..... dn. __. __. 2018 r.

Miejscowość

.....

podpis Wykonawcy



Znak sprawy: IWS.330-10/18

ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich
ul. Szkolna 17
41 – 100 Siemianowice Śląskie

WYKONAWCA:

Nazwa firmy/Imię i nazwisko:

Adres siedziby/adres zamieszkania:

Tel./fax.:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

OŚWIADCZENIE

o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na realizację zamówienia publicznego pn. **Prowadzenie indywidualnej rehabilitacji dla uczestników projektu „Inwestuj w siebie”.**

Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązany(i) z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo w rozumieniu pkt. VI zapytania ofertowego.

..... dn. __. __. 2018 r.
Miejscowość

.....
podpis Wykonawcy