**FORMULARZ OFERTOWY**

**dotyczący Rozeznania Rynku nr 01/PB/2024 z dnia 07.10.2024 r.**

prowadzonego w ramach Programu „Pokonać bezdomność. Program pomocy osobom bezdomnym” - edycja 2024 w ramach MODUŁU III: WSPARCIE POZAINSTYTUCJONALNE – ROZWIĄZANIA MIESZKANIOWE, Cel: Wsparcie podmiotów w świadczeniu kompleksowego wsparcia w procesie wychodzenia z bezdomności poprzez świadczenie usług mieszkaniowych, Działanie nr 1, Poddziałanie B *Mieszkanie wspomagane Caritas w Zielonej Górze*

**Dane Zamawiającego**

Caritas Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej

ul. Gen. Józefa Bema 32-34

65-170 Zielona Góra

telefon: 600 990 377

e-mail: projekty.zgora@caritas.pl

**Dane Wykonawcy**

Imię

Nazwisko

(lub Nazwa Firmy: )

Adres:

NIP:

tel.: .........................................., e-mail.:

W odpowiedzi na nr 01/PB/2024 z dnia 07.10.2024 r. dotyczące wyboru osoby świadczącej wsparcie w procesie wychodzenia z bezdomności w mieszkaniu wspomaganym w formie dostosowanej do indywidualnych potrzeb mieszkańców mieszkania wspomaganego w zakresie:

a) wykonywania czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu (dotyczących m.in. przemieszczania się, utrzymania higieny osobistej, ubierania się, prania i sprzątania, zakupów i przygotowywania posiłków, załatwiania spraw osobistych i urzędowych);

b) wykonywania czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu (dotyczących m.in. zaspokojenia codziennych potrzeb życiowych, efektywnego zarządzania czasem, prowadzenia gospodarstwa domowego, podjęcia i utrzymania zatrudnienia w przypadku, gdy osoba korzystająca ze wsparcia jest zdolna do wykonywania pracy);

c) w realizacji kontaktów społecznych przez umożliwienie osobom korzystającym ze wsparcia w mieszkaniu wspomaganym (m.in. utrzymywania więzi rodzinnych, uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, rozwiązywania konfliktów interpersonalnych i rozwijania autonomii decyzyjnej);

d) bezpiecznych i właściwych warunków do odpoczynku, pracy własnej, przygotowania posiłków;

e) korzystania ze wszystkich urządzeń i wyposażenia znajdującego się w mieszkaniu wspomaganym;

f) współdecydowania o formach aktywności;

oferuję wykonanie 1 godz. przedmiotu zamówienia za kwotę:

…………………(słownie złotych: )……………………………………………………………………….

– jest to wartość brutto 1 godz. wsparcia.

Oświadczam, że posiadam kwalifikacje i doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie ww. wsparcia, tj. kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do wykonywania pracy w charakterze (właściwe podkreślić):

- terapeuty uzależnień,

- pracownika socjalnego,

- psychologa,

- asystenta osoby w kryzysie bezdomności w wykonywaniu ww. wsparcia,

- prawnika

i na wezwanie Zamawiającego dostarczę życiorys zawodowy i (do wglądu) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i doświadczenie.

Uwaga: Liczba godzin pracy przypadająca na osobę świadczącą wsparcie w procesie wychodzenia z bezdomności w mieszkaniu wspomaganym zostanie dostosowana do indywidualnych potrzeb mieszkańców mieszkania wspomaganego i zostanie wskazana w umowie na realizację wsparcia.

Oświadczam, że rozliczenie za wykonaną usługę w przypadku wyboru oferty nastąpi na podstawie (właściwe podkreślić):

* Umowy zlecenia – dotyczy osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę,
* Rachunku/Faktury – dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą.

…………………......................... ………………….........................

Miejscowość i data Podpis Wykonawcy