Załącznik nr 1

do Postępowania PPU.321.2.2018

………………………………….

Dane oferenta

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**ul. Dworcowa 8**

**13-306 Kurzętnik**

**OFERTA**

Biorąc udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi z terenu gminy Kurzętnik w miejscu ich zamieszkania, w imieniu i na rzecz:

Nazwa wykonawcy:

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

Adres wykonawcy:

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

PESEL:……………………………………..NIP:……………………………………….REGON:……………………….…………Numer konta bankowego……………………………………………………………………………………………………… Nr telefonu……………………………………………….nr fax…………………………………………………………………….

1. Zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia zawartych w postępowaniu Nr PPU.321.2.2018, oferuję:

I. Realizację części I przedmiotu zamówienia – cena za 1 godzinę:

………………………….zł brutto ( słownie:……………………………………………………………………………………)

II. Realizację części II przedmiotu zamówienia – cena za 1 godzinę:

………………………….zł brutto ( słownie:……………………………………………………………………………………)

III. Realizację części III przedmiotu zamówienia – cena za 1 godzinę:

………………………….zł brutto ( słownie:……………………………………………………………………………………)

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w Zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że zdobyliśmy informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
3. Oświadczamy, że niniejsza oferta jest ważna do dnia……………………………………………………
4. Oświadczamy, że w przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
5. Integralną oferty część stanowi załącznik: wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia.

Załącznik:

1. Wykaz osób realizujących usługi

…………………………………………………… ……………………………………………………………

miejscowość, data (podpis osoby lub osób upoważnionych)

do reprezentowania oferenta)

Załącznik do oferty

**Wykaz osób realizujących usługi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko\*** | **Kwalifikacje** | **Podstawa do dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Wskazane w wykazie osoby realizujące specjalistyczne usługi opiekuńcze nie podlegają zmianie. W przypadku zmiany osób, oferta zostanie odrzucona.

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

(miejscowość, data) (podpis osoby lub osób upoważnionych

do reprezentowania oferenta