

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE UCZESTNICZYĆ BĘDĄ W WYKONANIU
ZAMÓWIENIA NA ZLECENIE OPS W CEWICACH.**

LP.	NAZWISKO I IMIE	KWALIFIKACJE WYKSZTAŁCENIE	DOŚWIADCZENIA	DEKLARACJA OSOBY WYKONUJĄCEJ USŁUGI NA TERENIE GMINY CEWICE (CZYTELNY PODPIS)

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy:

Świadczenia usług w formie opieki wytchnieniowej tj. opieki nad osobą niesamodzielną na czas nieobecności opiekuna faktycznego w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla uczestników Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022.

Pełne dane adresowe Wykonawcy/Wykonawców:

Nazwa (firma)/imię nazwisko.....

Adres

Adres do korespondencji

Nr telefonu/nr faksu

Nr NIP / REGON.....

email:

Nawiązując do ogłoszenia dotyczącego **Świadczenia usług w formie opieki wytchnieniowej tj. opieki nad osobą niesamodzielną na czas nieobecności opiekuna faktycznego w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla uczestników Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022,** składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia

Rozdział I zamówienia.

Cena netto za godzinę usługi wynosi:słownie.....

Cena brutto za godzinę usługi wynosi:słownie.....

Cena zawiera wszystkie składniki, jest ceną ostateczną oraz zawiera stawkę gwarantowanego wynagrodzenia brutto (bez kosztów pracodawcy) za 1 godz. (60 minut) pracy osoby świadczącej usługi, która wynosi :

kwota.....słownie.....

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania i akceptujemy jego postanowienia.
2. Oświadczam/y, że zdobyliśmy wszystkie niezbędne informacje konieczne do rzetelnego skalkulowania ceny.
3. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Uważam/y się związany/i niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z postanowieniami zawartymi w projekcie umowy i zobowiązuję/emy się, z przypadku wyboru oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w umowie, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/y, że nie zamierzam/ zamierzam* powierzyć wykonanie przedmiotu zamówienia podwykonawcom:

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby/osób uprawnionej/ych do
reprezentowania Wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić