***Załącznik nr 1 – formularz oferty do zapytania ofertowego na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi***

**Dane Wykonawcy:**

**…………………………………………….**

**…………………………………………….**

**…………………………………………….**

**…………………………………………….**

**(Nazwa własna, Adres, NIP, REGON, pieczęć)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **O F E R T A** **Na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi** |

**Gminny OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**

ul. Parkowa 5

37-433 Bojanów

**W odpowiedzi na ogłoszenie w trybie postępowania ofertowego/rozpoznania cenowego, ja/my niżej podpisani:**

.......................................................................................................................................................

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

**przestrzegając ściśle warunków wskazanych w zapytaniu ofertowym działając w imieniu i na rzecz:**

**Nazwa Wykonawcy:** …………………………………………………………………………..

REGON…………………………………… NIP…………………………………………

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

siedziba (kod, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)

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

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

Członkowie władz (dotyczy osób prawnych) /Właściciel/-e (dotyczy osób fizycznych)

……………………………/………………………/………………………/…………………………..

(Internet http://e-mail /numer telefonu /numer faksu)

Niniejszym składam/-y ofertę na:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bojanowie w okresie od 01 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2019 roku.**

1.Oferuję/-my należyte wykonanie przedmiotu zamówienia, **tj. Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi -podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bojanowie w okresie od 01 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2019 roku** określonego przez Zamawiającego za cenę :

netto ………..……………….PLN

podatek VAT, w wysokości .................%

brutto ………..……………….PLN

słownie brutto: …................................................................................................................PLN

w tym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Cena jednostkowa brutto**  **1godz. usług specjalistycznych** | **Szacunkowa ilość godzin** | **Razem**  **łączna cena brutto** |
| **1.** |  | 1 300 |  |

Niniejsza cena obejmuje wszystkie koszty realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi .

2. Uważam/-y się za związanych niniejszą ofertą i terminem wyznaczonym na złożenie oferty oraz realizacją przedmiotowego zamówienia zgodnie z przedstawioną ofertą.

3. Oświadczam/-y, że zapoznałem/-liśmy się z warunkami określonymi w ogłoszeniu   
o zapytaniu ofertowym i przyjmuję/-my je bez zastrzeżeń i zdobyłem/-liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązuję/-my się do realizacji przedmiotu Zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w wyżej wymienionym ogłoszeniu i na warunkach określonych w umowie.

4. W przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/-my się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze stanowiącym załącznik do OFERTY, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego. W szczególności akceptuję/-my warunki rozliczania i płatności zawarte we wzorze umowy. Zapoznałem/-liśmy się ponadto z warunkami określonymi we wzorze umowy i nie wnoszę/-simy do nich żadnych zastrzeżeń.

5. W przypadku unieważnienia zapytania ofertowego przez Zamawiającego bez podania przyczyn nie będę/-dziemy wysuwać w stosunku do Zamawiającego żadnych roszczeń, w tym finansowych, poniesionych na przygotowanie i złożenie oferty.

6. Przedmiot zmówienia zamierzam/-my wykonać sam/-i.

7.Wraz z ofertą składam/-my następujące dokumenty wymagane przez Zamawiającego:

1. ………………………………………………………………….…..
2. ……………………………………………………………………...
3. ………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………....
5. ……………………………………………………………………….
6. ……………………………………………………………………….
7. ………………………………………………………………………..
8. ………………………………………………………………………..
9. ………………………………………………………………………..
10. ………………………………………………………………………..
11. ………………………………………………………………………..
12. ………………………………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

(Miejscowość i data)

(podpis/-y i pieczęć upełnomocnionego/-ych przedstawiciela/-i Wykonawcy)