Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 021/4/2021

Kierownika GOPS w Nowym Targu

z dnia 4 stycznia 2021 r.

………………………………………………

*(miejscowość, data)*

Pieczątka oferenta

Imię i nazwisko/nazwa wykonawcy:

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

Miejsce zamieszkania/siedziba wykonawcy:

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

Dane kontaktowe wykonawcy (tel., fax., e-mail):

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

PESEL:…………………………………………………...

NIP:……………………………………………………….

REGON:………………………………………………….

Nr rachunku bankowego:…………………………………………………………

**OFERTA**

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie cenowe dotyczące

***„Świadczenie usług opieki wytchnieniowej***

***w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2023 ”***

***-* POBYT CAŁODOBOWY**

składam ofertę następującej treści:



|  |
| --- |
| OFEROWANA CENA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Zryczałtowana jednostkowa**  **cena netto**  **[ zł/doba. ] \*** | **Zryczałtowana jednostkowa**  **cena brutto**  **[ zł/doba. ] \*** |  |
| Oferowana zryczałtowana cena jednostkowa za realizację przedmiotu zamówienia wraz z ofertą ilości godzin  **(podać z dokładnością do DWÓCH miejsc po przecinku)** | **…………. zł/doba** | **…………….zł/doba** | |

*\* W przypadku gdy Wykonawca jest podmiotem* ***prowadzącym działalność gospodarczą****, oferowana cena jednostkowa brutto zawiera w sobie podatek od towarów i usług VAT   
w wysokości:……………...…. % (należy wskazać stawkę podatku).*

1. Oświadczam, iż akceptuję ramowe warunki realizacji przedmiotu umowy określone   
   w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Zobowiązuje się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Wyrażam zgodę na …….….. dniowy termin płatności w rozliczeniach   
   z Zamawiającym.
5. Potwierdzam termin realizacji zamówienia do ………………………………………….
6. Oświadczam, że spełniamy niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu
7. Oświadczamy, że podana cena zawiera wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia i nie ulegnie zmianie przez cały okres obowiązywania umowy.
8. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie doświadczenie w udzielaniu pomocy osobom niepełnosprawnym.

Do oferty załączam:

1. ............................................................................................
2. ............................................................................................
3. ............................................................................................
4. ............................................................................................
5. ............................................................................................
6. ............................................................................................

……………………………………… ………………………………….

(miejscowość i data) (podpis Wykonawcy)