Załącznik nr 1

do zapytania ofertowego

………………………………..  
 Pieczątka

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej w celu zapewnienia wsparcia członkom rodzin lub opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym w formie czasowego odciążenia od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki poprzez zapewnienie im czasu na odpoczynek  i regenerację w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 finansowanego  z Funduszu Solidarnościowego |
| Zamawiający | Miejski Ośrodek Pomocy  Społecznej w Lubartowie  ul. 3-go Maja 24 A  21-100 Lubartów |
| Wykonawca  (nazwa firmy, adres, telefon,  Adres e-mail) |  |
| Cena netto w złotych  ( cyfrowo i słownie),  podatek VAT  (cyfrowo i słowni)  oraz cenę brutto  (cyfrowo i słownie)  **za świadczenie 1 godziny usług opieki wytchnieniowej** | Cena netto:……………………………. słownie: ……………………………….  Podatek Vat: ………………………….  słownie:………………………………..  Cena brutto: …………………………..  słownie: ………………………………. |
| Ogółem cena ofertowa netto,  Podatek VAT oraz cena brutto  Za wykonanie przedmiotu zamówienia  obejmującego **960 godzin** | Cena netto:……………………………. słownie: ……………………………….  Podatek Vat: ………………………….  słownie:………………………………..  Cena brutto: …………………………..  słownie: ………………………………. |

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Posiadam uprawnienia oraz niezbędną wiedzę i doświadczenie, a ponadto dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
2. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.
3. Zapoznałem się z procedurą udzielenia zamówienia oraz przedmiotem zamówienia nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
4. Uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty, w związku z powyższym zaoferowana cena obejmuje wszystkie koszty wykonania usługi.
5. Złożona oferta wiąże mnie przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

………………………………………. ……………………………………

Imiona i nazwiska osób uprawnionych Data i podpisy osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy do reprezentowania Wykonawcy