Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w tym dla osób zaburzeniami psychicznymi

Znak sprawy…………………..

Włoszczowa, dnia ………………….r.

**Formularz ofertowy**

Nazwa oferenta :………………………………

z siedzibą w: kod……………………….. miejscowość……………………………

Adres: ul.  ……………………………………………..

Województwo:…………………………………………

REGON……………………………….. NIP…………………………………….

Telefon……………………………………  fax………………………………….

e-mail…………………………………………………..

Nawiązując do ogłoszenia dotyczącego zapytania ofertowego na świadczenie w 2020 r specjalistycznych usług opiekuńczych w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania oferuję wykonanie jednej godziny specjalistycznych usług opiekuńczych:

a) terapia logopedyczna: ........ zł brutto (słownie zł........................brutto) za 1 godzinę specjalistycznych usług opiekuńczych.

b) terapia pedagogiczna z elementami terapii ręki: ........ zł brutto (słownie zł........................brutto) za 1 godzinę specjalistycznych usług opiekuńczych.

c) zajęcia metodą integracji sensorycznej: ........ zł brutto (słownie zł........................brutto) za 1 godzinę specjalistycznych usług opiekuńczych.

d) terapia psychologiczna: ........ zł brutto (słownie zł........................brutto) za 1 godzinę specjalistycznych usług opiekuńczych.

- Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia

- Oświadczam, że posiadam wiedzę, kwalifikację i doświadczenie niezbędne do wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych.

- Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i nie byłam/em karana/y za przestępstwa popełnione umyślnie

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie na potrzeby rekrutacji danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2016r. poz.922z późn. zm.)

Oświadczam również, że:

* Zapoznałem/am się z warunkami zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
* Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacja przedmiotu zamówienia,
* Firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP …………………………………………………………………………………

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

 (Miejscowość, dnia)                    (podpis osoby uprawnionej)