Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego **33261/3/2018**

**FORMULARZ OFERTOWY**

dotyczy postępowania do 30.000 euro o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi - 2 dzieci z upośledzeniem umysłowym i narządu ruchu, na ternie Żor, od poniedziałku do niedzieli w tym:

1. **Usługi świadczone przez specjalistę w zakresie rehabilitacji -** rehabilitacja metodą neurorozwojową 11 godzin tygodniowo,
2. **Usługi świadczone przez logopedę –** wsparcie logopedyczne7,5 godziny tygodniowo,

w okresie od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.

**Zamawiający:**

**Gmina Miejska Żory –** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żorach

ul. Księcia Przemysława 2, 44-240 Żory

tel./fax: 32 43 42 412, 32 43 43 713 w. 10

e-mail: [mops@mops.zory.pl](mailto:mops@mops.zory.pl)

**Wykonawca:**

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

tel. ………………………………………….. fax ……………………………………………………

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

e-mail……………………………………….

**Ja niżej podpisana/y:**

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia: świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi - 2 dzieci z upośledzeniem umysłowym i narządu ruchu, na ternie Żor, od poniedziałku do niedzieli, w okresie od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. w tym:
2. **Usługi świadczone przez specjalistę w zakresie rehabilitacji -** rehabilitacja metodą neurorozwojową 11 godzin tygodniowo,
3. **Usługi świadczone przez logopedę –** wsparcie logopedyczne7,5godziny tygodniowo.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z ofertą oraz pozostałymi dokumentami stanowiącymi załącznik do oferty i je akceptuję, nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz uznaję się za związaną/ego określonymi postanowieniami i zasadami postępowania.
5. Oferuję wykonanie zamówienia w cenie:
6. za jedną godzinę usług specjalisty w zakresie rehabilitacji ………………………zł brutto (stawka VAT………………..)
7. za jedną godzinę usług logopedy ………………….zł brutto (stawka VAT…………..)
8. Uważam się za związaną/ym niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
9. Oświadczam, że zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy został zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru niniejszej oferty do zawarcia umowy na określonych tam warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
10. Wyznaczam Panią/Pana ………………………………………………………………………………….. upoważnionych z mojej strony do udzielania wszelkich wyjaśnień i informacji dotyczących złożonej oferty.
11. Oświadczam, że podana cena uwzględnia wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
12. Oświadczam, że:
13. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
14. posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami,
15. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi

do wykonania zamówienia,

1. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie

zamówienia,

1. zapoznałam/em się z postanowieniami umowy załączonej do zapytania ofertowego i nie wnoszę do niej zastrzeżeń,
2. Załączniki ( sporządzone i podpisane zgodnie z wymaganiami zapytania ofertowego) stanowią integralną część niniejszej oferty.
3. Wraz z ofertą składamy następujące dokumenty:
4. zaparafowany wzór umowy (załącznik nr 1 do oferty),
5. wykaz osób realizujących zadanie wraz z dokumentami (oryginały lub potwierdzone za zgodność kopie) potwierdzającymi niezbędne wykształcenie i doświadczenie zawodowe tych osób niezbędne do realizacji zadania (załącznik nr 2 do oferty).

……………………………. dnia…………………………

……………………………………………………………. (podpisy i pieczątki osób uprawnionych)

Załącznik nr 2 do oferty

**WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie, stopień naukowy, specjalność, ukończone kursy itp.** | **Doświadczenie zawodowe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………………………………….

(podpis osoby sporządzającej)