

Środowiskowy Dom Samopomocy typu „A i B”

Ul. K. Warchalskiego 3 07-300 Ostrów Mazowiecka

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

NIP, REGON

TELEFON, FAX

W związku z ogłoszeniem, którego przedmiotem jest świadczenie usług w zakresie wykonywania zadań opiekuna ds. mieszkania chronionego w Środowiskowym Domu Samopomocy Typu „A i B” :

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto za godzinę świadczenia usług w zł
	1	2
1.	wykonywania zadań opiekuna ds. mieszkania chronionego	

Brutto.....=
(wartość kolumny 2 wiersz 1)

Słownie.....

Zamówienie będzie realizowane w terminie od dnia podpisania umowy do 31.05.2021 r., jednak nie wcześniej niż od 6 listopada 2020r.

Warunki realizacji zamówienia oraz oświadczenia

Deklarujemy następujące warunki realizacji zamówienia:

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym, przyjmuję warunki w nim zawarte i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- Oświadczam, że dysponuję osobami posiadającymi uprawnienia niezbędne do wykonania prac związanych z przedmiotem zamówienia, posiadam odpowiednie uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- Zapewniamy wykonanie usługi w terminie od dnia **06.11. 2020r.** do dnia **31 maja 2021 r.**
- Oświadczamy, że cena zawarta w formularzu ofertowym pozostanie niezmienna przez okres trwania umowy,
- Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- W przypadku zaistnienia braku możliwości realizacji usługi z przyczyn ode mnie niezależnych, zapewnię zastępstwo świadczenia usługi przez osobę o kwalifikacjach i doświadczeniu nie niższym niż moje. W takim przypadku zastępstwo podlegać będzie wcześniejszej akceptacji przez Zamawiającego.

.....

.....

Miejscowość i data

imię i nazwisko oraz podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy