

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Obywatelska 4  
62-800 Kalisz**

## FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na postępowanie pn.: „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w I półroczu 2017r. dla dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych zamieszkałych na terenie miasta Kalisza”, oświadczam że:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia tj. :Rehabilitacji fizycznej i usprawniania w różnych formach terapii zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.).

2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na usługi społeczne według poniższej ceny jednostkowej:

wartość jednej roboczogodziny (60 min.) specjalistycznej usługi opiekuńczej

..... zł. x **560** godzin = .....zł. brutto

słownie brutto: .....

w tym podatek vat ..... % ..... zł.

Cena pozostaje niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy oraz uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.

3. Zapoznałem się z treścią zamówienia na usługi społeczne i akceptuję jego treść.
4. Akceptujemy treść projektu umowy oraz zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu czasie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Zdobyliśmy wszelkie konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty i realizacji zamówienia.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zamówieniu.
7. Przyjmujemy do wiadomości, że liczba godzin świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych może ulec zmianie w zależności od kształtowania się liczby świadczeniobiorców lub rzeczywistych potrzeb.
8. Oświadczam, że posiadam zasoby kadrowe, lokal i sprzęt niezbędne do realizacji zamówienia.
9. Dane teleadresowe Wykonawcy do prowadzenia korespondencji:

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Nr telefonu: .....nr fax .....

10. Kategoria przedsiębiorstwa Wykonawcy (zaznaczyć właściwe):

- ☐ **mikroprzedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR;
- ☐ **małe przedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. EUR;
- ☐ **średnie przedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. EUR.

11. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

.....  
/podpis/y, pieczętki osoby/osób upoważnionych  
do reprezentacji wykonawcy/

Nr sprawy MOPS-DFK.232.1.2017

**Załącznik do zamówienia**

\_\_\_\_\_  
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Obywatelska 4  
62-800 Kalisz**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na świadczenie na terenie miasta Kalisza specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, z miasta Kalisza w I półroczu 2017r., oświadczam że:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, o którym mowa w zamówieniu na usługi społeczne.

2. Oferuję możliwość wykonania niżej wymienionego rodzaju i wymiaru usług:

Rehabilitacja fizyczna i usprawnianie w różnych formach terapii zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581 ze zm.).

**Maksymalna ilość godzin możliwa do wykonania w tygodniu .....**

**Cena za 1 godzinę usług .....**

Cena pozostaje niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy oraz uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.

3. Zapoznałem się z treścią zamówienia na usługi społeczne i akceptuję jego treść.

4. Akceptujemy treść projektu umowy oraz zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu czasie wyznaczonym przez Zamawiającego.

1. Zdobyliśmy wszelkie konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty i realizacji zamówienia.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zamówieniu.

3. Przyjmujemy do wiadomości, że liczba godzin świadczonych usług może ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego.

4. Oświadczam, że posiadam zasoby kadrowe, lokal i sprzęt niezbędne do realizacji zamówienia.

5. Dane teled adresowe Wykonawcy do prowadzenia korespondencji:

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Nr telefonu: .....nr fax .....

6. Kategoria przedsiębiorstwa Wykonawcy (zaznaczyć właściwe):

☐ **mikroprzedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR;

☐ **małe przedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. EUR;

☐ **średnie przedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. EUR.

11. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

.....  
/podpis/y, pieczęć osoby/osób upoważnionych  
do reprezentacji wykonawcy/