

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

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

FORMULARZ OFERTOWY

na specjalistyczne usługi opiekuńcze na terenie miasta Kalisza w 2015r.

1. Oferujemy wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych według poniższych cen jednostkowych: *(element podlegający ocenie, który zostanie ogłoszony podczas otwarcia ofert)*
a/ wartość jednej roboczogodziny (60 min.) specjalistycznej usługi opiekuńczej w dni powszednie zł. x **32.480** godzin =zł. brutto
słownie brutto:
w tym podatek vat % zł.
b/ wartość jednej roboczogodziny (60 min.) specjalistycznej usługi opiekuńczej w dni wolne od pracy zł. x **4.400** godzin =zł. brutto
słownie brutto:
w tym podatek vat % zł.
Cena pozostaje niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy oraz uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SIWZ i nie wnosimy zastrzeżeń.
3. Akceptujemy treść projektu umowy oraz zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu czasie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Zdobyliśmy wszelkie konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty i realizacji zamówienia.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
6. Przyjmujemy do wiadomości, że liczba godzin świadczonych usług może ulec zmniejszeniu w zależności od ilości i zakresu wydanych przez zamawiającego decyzji administracyjnych.
7. Spełniamy wszystkie warunki określone w SIWZ oraz złożyliśmy wymagane dokumenty potwierdzające spełnienie tych warunków zgodnie z art. 44 Pzp.
8. Powyższe zamówienie zrealizujemy sami/ we współpracy z*: *** niewłaściwe skreślić**
.....
9. Dane teled adresowe Wykonawcy do prowadzenia korespondencji:
Nazwa*:
Siedziba*:
Nr telefonu*:nr fax
- *(w przypadku oferty składanej wspólnie dane pełnomocnika)**
10. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)

.....
/podpis/y, pieczętki osoby/osób upoważnionych