

.....  
(miejsowość i data)

Zamawiający:

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chrzanowie**  
**ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów**

## **O F E R T A**

**na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w ośrodku/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody, zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym**

Nazwa Wykonawcy/ imię i nazwisko Wykonawcy

.....  
Adres Wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności):

.....  
Adres Wykonawcy do doręczeń/korespondencji:

.....  
Nr telefonu .....

e-mail: .....

Nr rachunku bankowego: .....

Nr KRS : .....

NIP : .....

REGON : .....

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym .....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, przedmiotem którego jest:

świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w ośrodku/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody, zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, dla mieszkańców Powiatu Chrzanowskiego na zasadach zgodnych z Programem MRiPS „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.

**Oferuję/my:**

**Usługę opieki wytchnieniowej świadczoną w ośrodku/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody, zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym dla dorosłych osób niepełnosprawnych z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, bądź równoważnym**

**Cena za 1 dobę świadczenia usługi:**

.....zł netto\* ,(słownie: .....

.....zł brutto,(słownie: .....

**Oświadczenia:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą Ofertą przez czas wskazany w zapytaniu, czyli przez 30 dni.
3. Oświadczamy, że podana cena zawiera wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że podana cena nie ulegnie zmianie przez cały okres obowiązywania umowy.
5. Oświadczam/my, że spełniamy niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:
  - 1) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego – wyciąg z rejestru w załączeniu,
  - 2) dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym do realizacji przedmiotu zamówienia,
  - 3) zapewniamy kadrę do świadczenia usług opieki wytchnieniowej o kwalifikacjach zgodnych z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
  - 4) Zapewniamy zatrudnienie osoby niepełnosprawnej do wykonywania czynności przy realizacji zamówienia
6. Oświadczamy, pod groźbą odpowiedzialności karnej, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert.

**Zobowiązujemy** się do wykonania przedmiotu zamówienia w okresie: od dnia podpisania umowy do 31.12.2023r.

Miejscowość, data.....

.....  
(podpis Wykonawcy lub podpis i pieczęć imienna osoby/osób  
właściwej/ych do reprezentowania Wykonawcy)