

.....
(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 placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

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 placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, dla mieszkańców Powiatu Chrzanowskiego na zasadach zgodnych z Programem MRiPS „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024, finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.

Oferuję/my:

Usługę opieki wytchnieniowej świadczoną w placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej 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 31.12.2024r.

Miejscowość, data.....

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