

.....  
Dane oferenta

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Rynek 1  
13-300 Nowe Miasto Lubawskie**

**OFERTA**

Biorąc udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dziecka z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Miejskiej Nowe Miasto Lubawskie w ich miejscu zamieszkania, w imieniu i na rzecz:

Nazwa wykonawcy:  
.....

Adres wykonawcy:  
.....

PESEL ....., NIP..... REGON .....

Nr konta bankowego .....

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

1. Zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia zawartych w postępowaniu Nr DOI..... oferuję:

I. Realizację części I przedmiotu zamówienia (terapia sensoryczna) – cena za 1 godzinę ..... zł brutto (słownie: .....).

II. Realizację części II przedmiotu zamówienia (terapia behawioralna) – cena za 1 godzinę ..... zł brutto (słownie: .....).

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w Zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

3. Oświadczamy, że zdobyliśmy informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

4. Oświadczamy, że niniejsza oferta jest ważna do dnia .....

5. Oświadczamy, że w przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.

6. Integralną część stanowi załącznik: wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia.

Załącznik:

1. Wykaz osób realizujących usługi.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania oferent)