

.....
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 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)

Wykaz osób realizujących usługi

Lp.	Imię i nazwisko*	Kwalifikacje	Podstawa do dysponowania osobą

* Prosimy o wpisanie inicjałów (pierwsze litery imion i nazwisk) - wskazane w wykazie osoby realizujące specjalistyczne usługi opiekuńcze nie podlegają zmianie. W przypadku zmiany osób, oferta zostanie odrzucona.

.....
(miejscowość data)

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