**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy zapytania ofertowego znak: **CUS.351.2.2025** na„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przez pielęgniarkę***”.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Nazwa / imię i nazwisko** |  |
| **2** | **Nazwa prowadzonej działalności gospodarczej** |  |
| **3** | **Adres** |  |
| **4** | **Telefon** |  |
| **5** | **e-mail** |  |
| **6** | **NIP** |  |

Cena oferty:

**Cena za 1 godzinę świadczenia usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przez pielęgniarkę**

Cena brutto zł Słownie …………………………………………………………………..

Cena całkowita oferty przy kalkulacji maksymalnej 360 godzin x oferowany koszt 1 godziny usług:

Cena brutto ………………………………………… Słownie: …………………………………………………………………………

Oświadczam/my, że:

1. Oferowana cena jest ceną końcową za wykonanie zadania i uwzględnia wszelkie koszty niezbędne do jego prawidłowej realizacji.
2. Na powyższą cenę ofertową składa się cena netto + należny podatek od towarów i usług VAT.
3. Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do realizacji przedmiotu zamówienia na określonych przez Zamawiającego warunkach.
5. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu składania ofert.
6. Gwarantuje wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego oraz obowiązującym prawem.
7. Posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawa nakłada obowiązek posiadania takich uprawnień.
8. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie.
9. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
10. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonania zamówienia.
11. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

………………………………

(data)

………………...……………………………………

(podpis osoby upoważnionej do składania oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy)