

....., dn .....

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

## FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na:

*świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz dzieci ze zdiagnozowanym całościowym zaburzeniem rozwoju (m.in. autyzm dziecięcy, zespół downa) w ich miejscu zamieszkania tj. na terenie Miasta i Gminy Debrzno*

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

*Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Ogrodowa 27  
77-310 Debrzno  
tel./fax 59 83 35 439*

*ops\_debrzno@wp.pl*

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

*Nazwa firmy: .....*  
*Adres wykonawcy.....*  
*Nr telefonu/fax:.....*  
*e-mail.....*  
*Nr NIP/Urząd Skarbowy:.....*  
*REGON:.....*

***W nawiązaniu do zaproszenia do składania ofert na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych***

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:
  - a. Fizjoterapia, proponowana cena brutto ..... zł za 1 godzinę (60 minut) świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych, słownie:  
.....
2. Termin realizacji zamówienia: .....
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
5. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty są:
  - Dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodów, o których mowa w punkcie 6 ppkt a);

- Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności (kserokopie);
  - Dokumenty potwierdzające co najmniej półroczny staż w jednostkach, o których mowa w punkcie 6 ppkt a).
- lub**
- Dokumenty potwierdzające zdobywanie lub podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz posiadanie co najmniej rocznego stażu pracy w jednostkach, o których mowa w punkcie 6 ppkt a) oraz potwierdzenie posiadania możliwości konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.

.....  
*podpis osoby uprawnionej*