GOPS.271.1.2017

Załącznik nr 1

**Formularz oferty**

………………………………………………………

/nazwa i adres Wykonawcy/

REGON ……………………………………………

NIP ………………………………………………...

Tel/ fax …………………………………………….

e-mail: ……………………………………………..

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Terespolu

21-550 Terespol

ul. Wojska Polskiego 47

**O F E R T A**

Przystępując do postępowania dotyczącego: „Świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w miejscu ich zamieszkania - mieszkańców Gminy Terespol, podopiecznym GOPS w Terespolu" dla maksymalnie 4 dzieci i dorosłych z zaburzeniami psychicznymi z terenu gminy Terespol, w wymiarze łącznym do 820 (odpowiednio do części zamówienia) godzin rocznie.

Ja(imię i nazwisko)......................................................................................................

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że FIRMA: ………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Oferuje :

wykonanie usług będących przedmiotem zamówienia za cenę jednostkową (proszę podać stawkę łączną brutto za 1 godz. usługi wraz z kosztami dojazdu do miejsca zamieszkania usługobiorcy)

**specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi -** wobec wskazanych przez Zamawiającego podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Terespolu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa części zamówienia | Planowana ilość godzin w ciągu roku | Cena godziny usługi brutto wraz z kosztami dojazdu do miejsca zamieszkania według załącznika nr 7 | Wartość usługi brutto |
| I | Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci i dorosłych, w miejscu ich zamieszkania, z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi – mieszkańców Gminy Terespol, dla maksymalnie 3 osób, w tym: | 690 |  |  |
| 1. Koroszczyn | 230 |  |  |
| 2. Łobaczew Duży | 230 |  |  |
| 3. Małaszewicze | 230 |  |  |
| II | Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci i dorosłych, w miejscu ich zamieszkania, z zaburzeniami psychicznymi z wyłączeniem całościowych zaburzeń rozwojowych - mieszkańców Gminy Wiejskiej Biała Podlaska, dla maksymalnie 1 osóby, | 130 |  |  |
| 1.Kobylany | 130 |  |  |

Powyższa tabela służy jedynie do orientacyjnego porównania ofert, ilość godzin oraz miejsce wykonywania usługi może ulec zmianie.

Usługi stanowiące przedmiot zamówienia, na które przedkładamy niniejszą ofertę wykonamy w terminie **od 01 marca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.** przy czym poszczególne części nie później niż w terminach wskazanych przez Zamawiającego.

2/ Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

3/ Zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy z Zamawiającym, w terminie   
i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,

Numer konta bankowego Firmy ..................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………….. .Załączniki do oferty (należy wymienić wszystkie dołączone do oferty dokumenty):

1. ………………………………………

2. ………………………………………

3. ………………………………………itd. ……………………………………………………  
/miejscowość i data / / podpis osoby upoważnionej do

reprezentowania Wykonawcy