**FORMULARZ OFERTOWY**

dotyczy zaproszenia do składania ofert na terapię sensoryczną w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych.

**I. Dane Wykonawcy:**

Imię i nazwisko/Nazwa: ……………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………

Wykształcenie i posiadane kwalifikacje:

………………………………………………………………………………………….

(kopie dokumentów – zaświadczenie, dyplom w formie załączników)

nr telefonu ……………………………..

e-mail ……………………………….…

**II. Przedmiot zamówienia:**

Oświadczam, że usługę opisaną w zapytaniu ofertowym z dnia 16 stycznia 2024 roku wykonam na warunkach zgodnych z treścią przedstawionego zapytania ofertowego przy zastosowaniu niżej wymienionych warunków cenowych:

**a). Cena usługi:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Ilość | Cenna netto | % VAT | Wartość VAT | Cena brutto |
| 1. | Cena brutto za 1 godz. pracy zegarowej | 1 godzina (60 min) |  |  |  |  |

W cenie oferty zostały zwarte wszystkie koszty realizacji zamówienia, jak i wszystkie inne składniki, opłaty i podatki, które mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia oraz inne niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.

J**ednocześnie oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam/my, że cena podana w ofercie jest obowiązująca w całym okresie ważności umowy i zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi zamawiający.
3. Usługi objęte przetargiem zamierzam wykonać osobiście.

 ……………………………………………

(podpis i pieczęć oferenta)

**Załączniki:**

**– ……………………………………………..**

**– …………………………………………….**

**– ……………………………………………..**