

FORMULARZ OFERTOWY

Oferent:

adres:

NIP/PESEL

tel.:

e-mail:

**Centrum Usług Społecznych w Bojszowach
ul. Sierpowa 38
43-220 Świerczyniec**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 15.12.2022r. nr 8/ZO/CUS/2022 przedstawiam ofertę na wykonanie zadania pn.:

Świadczenie usługi pomocy psychologicznej, psychiatrycznej i terapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych – mieszkańców Gminy Bojszowy

w ramach projektu nr POWR.02.08.00-00-0084/20-00 pn. „Centrum Usług Społecznych w Gminie Bojszowy”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, Osi priorytetowej II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.

Oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu

W ZAKRESIE CZĘŚCI:

1. ☐ *

Cena brutto za 1 godzinę usługi: zł

Cena netto za całość zamówienia przy założeniu 160 godzin świadczenia usługi: zł

Cena brutto za całość zamówienia przy założeniu 160 godzin świadczenia usługi:zł

2. ☐ *

Cena brutto za 1 godzinę usługi: zł

Cena netto za całość zamówienia przy założeniu 160 godzin świadczenia usługi: zł

Cena brutto za całość zamówienia przy założeniu 160 godzin świadczenia usługi:zł

3. ☐ *

Cena brutto za 1 godzinę usługi: zł

Cena netto za całość zamówienia przy założeniu 80 godzin świadczenia usługi: zł

Cena brutto za całość zamówienia przy założeniu 80 godzin świadczenia usługi:zł

4. ☐ *

Cena brutto za 1 godzinę usługi: zł

Cena netto za całość zamówienia przy założeniu 80 godzin świadczenia usługi: zł

Cena brutto za całość zamówienia przy założeniu 80 godzin świadczenia usługi:zł

* - należy zaznaczyć właściwą część/części zamówienia



1. Zobowiązuję/emy się do wykonania zadania zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam/y, że posiadam/y niezbędne kwalifikacje, wiedzę, doświadczenie oraz potencjał techniczny do wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że posiadam/y pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam/y z pełni praw publicznych.
4. Oświadczam, że nie figuruję w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym w Polsce.¹
5. Oświadczam/y, że urzędujący członek organu zarządzającego lub nadzorującego, wspólnik spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusz w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurent albo osoba, która świadczyć będzie w imieniu podmiotu usługi nie figuruje w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym w Polsce.²
6. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z zakresem opracowania i pozyskałem/liśmy wszelkie informacje konieczne do prawidłowego zrealizowania zamówienia. Nieznajomość powyższego stanu nie będzie stanowić dodatkowych roszczeń finansowych.

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby uprawnionej

¹ Dotyczy osób fizycznych

² Dotyczy osób prawnych i spółek osobowych