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

 (Imię i nazwisko / Nazwa)

adres ……………………………….…….

 ………………………………….….

tel. …………………………..

e-mail: ……………………..

### OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 składam niniejszą ofertę o następującej treści:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym:

**Kryterium cena:**

ilość godzin …........………………………………………………………………

cena netto ...........… podatek VAT........… cena brutto ........... zł (słownie:...................…………………....), za jedną godzinę usługi.

**Kryterium doświadczenie:**

Okres realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych (w miesiącach)

- od 12 do 24 miesięcy ………………………

- od 24 do 36 miesięcy………………………

- powyżej 36 miesięcy ………………………

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, przyjmuję warunki w nim zawarte oraz, że otrzymałam/em informacje niezbędne do właściwego wykonania usługi.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą Ofertą przez czas wskazany w zapytaniu, czyli przez 30 dni.
3. Oświadczamy, że podana cena zawiera wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia i nie ulegnie zmianie przez cały okres obowiązywania umowy.
4. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia **w okresie od dnia podpisania umowy do grudnia 2024 r.**
5. Oświadczam/my, że spełniamy niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:
	1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego **– wyciąg z rejestru w załączeniu,**
	2. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym do realizacji przedmiotu zamówienia,
	3. zapewniamy kadrę do świadczenia usług opieki wytchnieniowej, o kwalifikacjach zgodnych z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Oświadczamy, że jest prowadzona min. 12 miesięczna działalności w obszarze związanym z opieką nad osobami starszymi lub niepełnosprawnymi;
7. Oświadczamy, że posiadamy polisę OC obejmującą świadczenia usług opieki wytchnieniowej / w terminie do 7 dni od dnia podpisania umowy na wykonywanie usług zostanie zawarta polisa OC obejmująca świadczenia usług opieki wytchnieniowej
8. Oświadczam, że załączone dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień złożenia oferty.

ZAŁĄCZNIKI

1...........................................................................................................…

2...........................................................................................................…

3 ...........................................................................................................…

4.............................................................................................................…

..................………..........., dnia ...................… .....................................................

 *(miejscowość, data) Czytelny podpis oferenta*