



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Nowym Targu



Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 021/4/2021
Kierownika GOPS w Nowym Targu
z dnia 4 stycznia 2021 r.

.....
(miejscowość, data)

Pieczętka oferenta

Imię i nazwisko/nazwa wykonawcy:

.....

Miejsce zamieszkania/siedziba wykonawcy:

.....

Dane kontaktowe wykonawcy (tel., fax., e-mail):

.....

PESEL:.....

NIP:.....

REGON:.....

Nr rachunku bankowego:.....

OFERTA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe o treści:

**„Świadczenie usług opieki wytchnieniowej
w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2025 ”
- POBYT CAŁODOBOWY
oferuję:**

oferuję:

OFEROWANA CENA			
(waga kryterium: 90%)			
Wyszczególnienie	Liczba osób	Zryczałtowana jednostkowa cena netto [zł/doba.] *	Zryczałtowana jednostkowa cena brutto [zł/doba.] *
Oferowana zryczałtowana cena jednostkowa za realizację przedmiotu zamówienia (PODAĆ Z DOKŁADNOŚCIĄ DO DWÓCH MIEJSC PO PRZECINKU)	 osób	 zł/doba	zł/doba

ul. Bulwarowa 9, 34-400 Nowy Targ, tel. 18/ 2614100 tel. 018/2655014, fax: 18 26 555 87

e mail: gops@ugnowytarg.pl

www.gops.ugnowytarg.pl

NIP 735-15-48-572

REGON 490185184



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Nowym Targu



* W przypadku gdy Wykonawca jest podmiotem **prowadzącym działalność gospodarczą**, oferowana cena jednostkowa brutto zawiera w sobie podatek od towarów i usług VAT w wysokości:..... % (należy wskazać stawkę podatku).

DOŚWIADCZENIE W UDZIELANIU POMOCY OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM * (waga kryterium: 10%)			
Długość doświadczenia w udzieleniu pomocy osobom niepełnosprawnym [w godzinach]* <u>WAGI:</u> Należy zaznaczyć jeden wybrany kwadrat	Poniżej 200	Ilość pkt: 0	☐ TAK
	Powyżej 200 do 500	Ilość pkt: 20	☐ TAK
	powyżej 500	Ilość pkt: 40	☐ TAK

* wskazane doświadczenie dotyczy osoby, która będzie pełniła funkcję opiekuna

- 1) Oświadczam, iż akceptuję ramowe warunki realizacji przedmiotu umowy określone w zapytaniu ofertowym.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem się z opisem zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- 3) Zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 4) Wyrażam zgodę na dniowy termin płatności w rozliczeniach z Zamawiającym.
- 5) Potwierdzam termin realizacji zamówienia do
- 6) Oświadczam, że spełniamy niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu
- 7) Oświadczamy, że podana cena zawiera wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia i nie ulegnie zmianie przez cały okres obowiązywania umowy.

Do oferty załączam:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wykonawcy)