



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pucku

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
(miejscowość i data)

Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pucku
ul. 1 Maja 13
84-100 Puck

O F E R T A na część zapytania ofertowego

(proszę wskazać I, II, III lub IV część, na którą/e składana jest oferta)

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności):

.....

Adres Wykonawcy do doręczeń/korespondencji:

.....

Nr telefonu

e-mail:

Nr rachunku bankowego:

Nr KRS (jeśli dotyczy):

NIP (jeśli dotyczy):

REGON (jeśli dotyczy):

PESEL (jeśli dotyczy):

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, przedmiotem którego jest:

świadczenie w miejscu zamieszkania klienta z terenu miasta Puck specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi określonych w ustawie o pomocy społecznej oraz rozporządzeniu w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. (Dz.U. Nr 189, poz.1598 z ze zm.)

ul. 1 Maja 13 84-100 Puck
tel. 586730528
kontakt@mops.miastopuck.pl
www.mops.miastopuck.pl

Oferuję/my:

Część I:

świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi u dziecka w wieku 9 lat

Szczegółowy zakres świadczonych usług:

Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia zgodnie z § 2 pkt.1 lit.a Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. (Dz.U. Nr 189, poz.1598 ze zm.)

Cena za 1 godzinę świadczenia usługi:

.....zł netto ,(słownie:).

.....zł brutto,(słownie:).

Nazwa podmiotu:

Adres:

Nr telefonu : E-mail:

Osoba upoważniona ko kontaktów:

Imię i nazwisko osoby świadczącej usługi:

Część II:

świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi u dziecka w wieku 14 lat

Szczegółowy zakres świadczonych usług:

treningi EEG BIOFEEDBACK

Cena za 1 trening :

.....zł netto ,(słownie:).

.....zł brutto,(słownie:).

Nazwa podmiotu:

Adres:

Nr telefonu : E-mail:

Osoba upoważniona ko kontaktów:

Imię i nazwisko osoby świadczącej usługi:

Część III:

świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi u dziecka w wieku 14 lat

Szczegółowy zakres świadczonych usług:

Treningi umiejętności społecznych, uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia zgodnie z § 2 pkt.1 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. (Dz.U. Nr 189, poz.1598 ze zm.)

Cena za 1 godzinę świadczenia usługi:

.....zł netto ,(słownie:).

.....zł brutto,(słownie:).

Nazwa podmiotu:

Adres:

Nr telefonu : E-mail:

Osoba upoważniona ko kontaktów:

Imię i nazwisko osoby świadczącej usługi:

Część IV:

świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi u dziecka w wieku 14 lat

Szczegółowy zakres świadczonych usług:

Rehabilitacja ruchowa zgodnie z § 2 pkt.3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. (Dz.U. Nr 189, poz.1598 ze zm.)

Cena za 1 godzinę świadczenia usługi:

.....zł netto ,(słownie:).

.....zł brutto,(słownie:).

Nazwa podmiotu:

Adres:

Nr telefonu : E-mail:

Osoba upoważniona ko kontaktów:

Imię i nazwisko osoby świadczącej usługi:

Oświadczenia:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą Ofertą przez czas wskazany w ogłoszeniu, czyli przez 30 dni.
3. Oświadczamy, że podana cena zawiera wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że podana cena nie ulegnie zmianie przez cały okres obowiązywania umowy.
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;
 - 2) posiadamy wiedzę i doświadczenie, niezbędne do prawidłowego wykonania usług;
 - 3) posiadamy odpowiednio wykwalifikowaną kadrę do realizacji przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczamy, pod groźbą odpowiedzialności karnej, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert.

Upoważniamy Zamawiającego (bądź uprawnionych przedstawicieli) do przeprowadzenia wszelkich badań mających na celu sprawdzenie zaświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz do wyjaśnienia wszelkich aspektów naszej oferty.

Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w okresie: od dnia podpisania umowy do 31.12.2020 r.

Miejscowość, data.....

.....
(podpis Wykonawcy lub podpis i pieczęć imienna osoby/osób
właściwej/ych do reprezentowania Wykonawcy)