



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wychnieniowa” – edycja 2020

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego  
Nr sprawy OPS.271.130.2020 z dnia 23.09.2020 r.

.....  
nazwa i adres Oferenta

.....  
miejscowość i data

REGON.....NIP.....

telefon ..... faks .....

## O F E R T A

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest realizacja zadania pn.

**„Świadczenie usługi opieki wychnieniowej w ramach Programu „Opieka  
wychnieniowa”- edycja 2020**

niniejszym oferuję wykonanie całego przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią Zapytania  
ofertowego za cenę ..... zł brutto

(słownie: .....).

Cena netto za 1 godz. usług opiekuńczych ..... zł,

(słownie: .....).

Podatek VAT ..... zł (słownie:.....).

Cena brutto za 1 godz. usług opiekuńczych ..... zł,

(słownie: .....).

### Oświadczam/-y, że:

1. Oferuję/-my wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym.
2. Przyjmuję/-my termin realizacji zamówienia do **31 grudnia 2020 r.**
3. Oświadczam/-y, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym i załączonym wzorem umowy i nie wnoszę/wnosimy zastrzeżeń oraz zdobyłem/zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.



4. Oświadczam/-y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia,
5. Akceptuję/-my warunki określone we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego.
6. Uważam/-my się związany/-ni niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
7. W przypadku wyboru oferty zobowiązuję/-my się do podpisania umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego, w jego siedzibie.
8. Nie uczestniczę/-my jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia.
9. Oświadczam/-y, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
10. Oświadczam/-y, że w przypadku wyboru oferty, będziemy dysponować na terenie Wielunia biurem oraz osobą odpowiedzialną za właściwą realizację usług.
11. Akceptujemy termin płatności – 14 dni od dnia poprawnie złożonej faktury złożenia Zamawiającemu poprawnie sporządzonej faktury.
12. Do kontaktów z Zamawiającym wyznaczam:  
imię i nazwisko .....  
tel. ....  
e-mail .....
13. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty\*\*:  
a. ....  
b. ....  
c. ....  
d. .....



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wychnieniowa” – edycja 2020

14. Oferta została złożona na ..... ponumerowanych stronach.

15. Dla celów statystycznych oświadczam/-y, iż jestem: mikro / małym / średnim /  
dużym\* przedsiębiorstwem.

\* - *niepotrzebne skreślić*

\*\* - *jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę  
za zgodność z oryginałem*

.....  
*podpis i pieczętka imienna Wykonawcy  
lub osoby (osób) uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy*