Załącznik Nr 2 do swz/umowy

# Pomocnicza tabela do obliczenia ceny

## ZAMAWIAJĄCY:

## Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej- 41-400 Mysłowice, ul. Gwarków 24

WYKONAWCA(Y):

Nazwa firmy: .............................................................................................................................................

Adres: .......................................................................................................................................................

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie art. 275 pkt 1 ustawy Pzp na zadanie pn.:

**„Specjalistyczne usługi opiekuńcze w tym świadczone osobom z zaburzeniami psychicznymi dla klientów MOPS w Mysłowicach”**

– oświadczam(y), że po zapoznaniu się ze specyfikacją warunków zamówienia, w tym wynikającymi ze wzoru umowy, przyjmuję(my) je bez zastrzeżeń i uwag i przedkładamy niniejszą ofertę:

Warunki ofertowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **A** | **B** | **C** |
|  | **Cena (brutto) za 1 godz. usługi** | **Przewidywana ilość godzin**  **od 1 I 2025r**  **do 31 XII 2025r.** | **Kolumna A x B** |
| **Specjalistyczne usługi opiekuńcze wymienione w pkt. 4.2 swz** |  | **29h miesięcznie x 12 miesięcy = 348 h** |  |
| **Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone osobom z zaburzeniami psychicznymi wymienione w pkt. 4.3 swz** |  | **183h miesięcznie x 12 miesięcy = 2196h** |  |
| **Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone osobom z zaburzeniami psychicznymi wymienione w pkt. 4.4 swz** |  | **8h miesięcznie x 12 miesiące =96h** |  |
| **Suma:** | | |  |