………………………………….. Załącznik nr 1 do SWZ

………………………………….…..

………………………………….…..

Nazwa i adres Wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**

1. W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu nr PCPR.ZOPS.210.10.2024 prowadzonym w trybie podstawowym z negocjacjami na świadczenie usług społecznych składam niniejszą ofertę na:

**świadczenie usług koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej, dla rodzin zastępczych**

**z terenu Powiatu Kłodzkiego**

2. Oferuję wykonanie w/w usługi zgodnie z warunkami podanymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia w terminie od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r. za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj usługi | Jednostka miary | Cena jednostkowa brutto\* miesięczna stawka wynagrodzenia | Słownie cena jednostkowa brutto\* |
| 1. | Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej | Objęcie wsparciem rodziny |  |  |

**\* UWAGA: cena brutto winna zawierać podatek VAT oraz w przypadku osób fizycznych wszelkie zaplanowane oraz niezaplanowane, a wynikające z obowiązujących przepisów podatki oraz składki ZUS ponoszone przez Zamawiającego oraz Wykonawcę, w tym ewentualne koszty pracodawcy, które wystąpią po podpisaniu umowy.**

3. Pozostałe dane Wykonawcy:

PESEL………………..…, nr telefonu ……………………, e-mail………….…………………………

4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

5. Akceptuję projekt umowy zawarty w załączniku nr 9 do SWZ.

6. W razie wybrania mojej oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie

określonym przez zamawiającego.

…………………......……, dnia ………………… *kwalifikowany podpis elektroniczny*

*lub podpis zaufany*

*lub podpis osobisty*

*osoby uprawnionej do składania oświadczeń*

*woli w imieniu Wykonawcy*