**Załącznik Nr 1 do SWZ**

............................................................

*(nazwa - pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**FORMULARZ OFERTY**

**NAZWA ZAMÓWIENIA:**

**Świadczenie specjalistycznych usług na potrzeby Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego w Szczecinku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:** | POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  ul. WIATRACZNA 1 , 78-400 SZCZECINEK | | | |
| **Nazwa (firma) / imię i nazwisko Wykonawcy ubiegającego się o zamówienie:** |  | | | |
| **Adres Wykonawcy:** | **Ulica, nr domu / nr lokalu:** |  | | |
| **Miejscowość i kod pocztowy:** |  | | |
| **Województwo:** |  | **Kraj:** |  |
| **KRS:** |  | | | |
| **NIP:** |  | **REGON:** |  | |

Nawiązując do ogłoszonego przetargu w trybie podstawowym na wyłonienie wykonawcy zamówienia publicznego jw.:

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie/ części zgodnie z tabelą ( zaznaczyć zakres) objętym zapisami SWZ (wraz z załącznikami do SWZ):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Ilość godzin, których wykonanie deklaruję** | **Cena brutto za 1 godzinę zegarową** | **Słownie cena brutto za jedną godzinę zegarową** |
|  | Część nr 1 |  |  |  |
|  | Część nr 2 |  |  |  |
|  | Część nr 3 |  |  |  |
|  | Część nr 4 |  |  |  |
|  | Część nr 5 |  |  |  |
|  | Część nr 6 |  |  |  |
|  | Część nr 7 |  |  |  |
|  | Część nr 8 |  |  |  |
|  | Część nr 9 |  |  |  |
|  | Część nr 10 |  |  |  |

**\* 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.**

**Ukończone szkolenie z zakresu pomocy dzieciom FAS / FASD** TAK/NIE\*

**Zatrudnienie bezpośrednie lub oddelegowanie do świadczenia usług osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności** TAK/NIE\*

\* (zaznaczyć właściwe)

**W przypadku nieskładania oferty na dane zadanie należy wpisać znak X**

1. Akceptuję termin realizacji oraz warunki płatności określone we wzorze umowy.
2. Oświadczam, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ tj. **30 dni** od daty jej otwarcia.
3. Oświadczam, że w całości i bez zastrzeżeń akceptujemy warunki zawarte we wzorze umowy będącej częścią składową do specyfikacji warunków zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że cena ofertowa zawiera wszelkie koszty wykonania zamówienia.
5. Oświadczam, iż oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami opisanymi w ustawie prawo zamówień publicznych oraz określonymi przez zamawiającego w SWZ.

*Miejscowość .......................................... dnia ................................ 2025 r.*

...................................................................................

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania*

*oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*