**Załącznik nr 1 b do SWZ**

(do złożenia wraz z formularzem ofertowym)

**KOSZTORYS OFERTOWY – SCALONY \*\***

**Dotyczy: Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców z podziałem na zadania**

**Nazwa Wykonawcy………………………………………………………………………………………………....**

**1) Zadanie nr 1 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie fizjoterapii \***

1.1  Oferujemy wykonanie zamówienia (Zadanie nr 1) objętego postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego za cenę:

Wartość brutto …................................................................................ zł

(słownie złotych: ….................................................................................)

VAT …. % ……………………………………………………………………..…….….. zł

Wartość netto ..................................................................................... zł

w tym:

**1.2 Szczegółowe zestawienie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj usługi** | **Liczba godzin** | **Cenna netto**  zł za 1 godz. | **VAT**  zł za 1 godz. | **Cenna brutto**  zł za 1 godz. | **Ogółem** |
| A | Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie fizjoterapii |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |  |

**2) Zadanie nr 2 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii psychologicznej \***

2.1 Oferujemy wykonanie zamówienia (Zadanie nr 2) objętego postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego za cenę:

Wartość brutto …................................................................................ zł

(słownie złotych: ….................................................................................)

VAT …. % ……………………………………………………………………..…….….. zł

Wartość netto ..................................................................................... zł

w tym:

**2.2 Szczegółowe zestawienie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj usługi** | **Liczba godzin** | **Cenna netto**  zł za 1 godz. | **VAT**  zł za 1 godz. | **Cenna brutto**  zł za 1 godz. | **Ogółem** |
| A | Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii psychologicznej |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |  |

**3) Zadanie nr 3 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii logopedycznej \***

3.1 Oferujemy wykonanie zamówienia (Zadanie nr 3) objętego postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego za cenę:

Wartość brutto …................................................................................ zł

(słownie złotych: ….................................................................................)

VAT …. % ……………………………………………………………………..…….….. zł

Wartość netto ..................................................................................... zł

w tym:

**3.2 Szczegółowe zestawienie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj usługi** | **Liczba godzin** | **Cenna netto**  zł za 1 godz. | **VAT**  zł za 1 godz. | **Cenna brutto** zł za 1 godz. | **Ogółem** |
| A | Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii logopedycznej |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |  |

**3) Zadanie nr 4 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii neurologopedycznej \***

3.1 Oferujemy wykonanie zamówienia (Zadanie nr 4) objętego postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego za cenę:

Wartość brutto …................................................................................ zł

(słownie złotych: ….................................................................................)

VAT …. % ……………………………………………………………………..…….….. zł

Wartość netto ..................................................................................... zł

w tym:

**3.2 Szczegółowe zestawienie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj usługi** | **Liczba godzin** | **Cenna netto**  zł za 1 godz. | **VAT**  zł za 1 godz. | **Cenna brutto** zł za 1 godz. | **Ogółem** |
| A | Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii neurologopedycznej |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |  |

**3) Zadanie nr 5 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie integracji sensorycznej \***

3.1 Oferujemy wykonanie zamówienia (Zadanie nr 5) objętego postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego za cenę:

Wartość brutto …................................................................................ zł

(słownie złotych: ….................................................................................)

VAT …. % ……………………………………………………………………..…….….. zł

Wartość netto ..................................................................................... zł

w tym:

**3.2 Szczegółowe zestawienie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj usługi** | **Liczba godzin** | **Cenna netto**  zł za 1 godz. | **VAT**  zł za 1 godz. | **Cenna brutto** zł za 1 godz. | **Ogółem** |
| A | Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie integracji sensorycznej |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |  |

**3) Zadanie nr 6 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii umiejętności społecznej \***

3.1 Oferujemy wykonanie zamówienia (Zadanie nr 6) objętego postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego za cenę:

Wartość brutto …................................................................................ zł

(słownie złotych: ….................................................................................)

VAT …. % ……………………………………………………………………..…….….. zł

Wartość netto ..................................................................................... zł

w tym:

**3.2 Szczegółowe zestawienie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj usługi** | **Liczba godzin** | **Cenna netto**  zł za 1 godz. | **VAT**  zł za 1 godz. | **Cenna brutto** zł za 1 godz. | **Ogółem** |
| A | Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii umiejętności społecznej |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |  |

**3) Zadanie nr 7 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii pedagogicznej \***

3.1 Oferujemy wykonanie zamówienia (Zadanie nr 7) objętego postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego za cenę:

Wartość brutto …................................................................................ zł

(słownie złotych: ….................................................................................)

VAT …. % ……………………………………………………………………..…….….. zł

Wartość netto ..................................................................................... zł

w tym:

**3.2 Szczegółowe zestawienie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj usługi** | **Liczba godzin** | **Cenna netto**  zł za 1 godz. | **VAT**  zł za 1 godz. | **Cenna brutto** zł za 1 godz. | **Ogółem** |
| A | Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii pedagogicznej |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |  |

**3) Zadanie nr 8 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii z pedagogiem specjalnym \***

3.1 Oferujemy wykonanie zamówienia (Zadanie nr 8) objętego postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego za cenę:

Wartość brutto …................................................................................ zł

(słownie złotych: ….................................................................................)

VAT …. % ……………………………………………………………………..…….….. zł

Wartość netto ..................................................................................... zł

w tym:

**3.2 Szczegółowe zestawienie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj usługi** | **Liczba godzin** | **Cenna netto**  zł za 1 godz. | **VAT**  zł za 1 godz. | **Cenna brutto** zł za 1 godz. | **Ogółem** |
| A | Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii z pedagogiem specjalnym |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |  |

**3) Zadanie nr 9 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie treningu słuchowego\***

3.1 Oferujemy wykonanie zamówienia (Zadanie nr 9) objętego postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego za cenę:

Wartość brutto …................................................................................ zł

(słownie złotych: ….................................................................................)

VAT …. % ……………………………………………………………………..…….….. zł

Wartość netto ..................................................................................... zł

w tym:

**3.2 Szczegółowe zestawienie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj usługi** | **Liczba godzin** | **Cenna netto**  zł za 1 godz. | **VAT**  zł za 1 godz. | **Cenna brutto** zł za 1 godz. | **Ogółem** |
| A | Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie treningu słuchowego |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

\*\* wypełnić odpowiednio do zadania, na które składana jest oferta.

|  |  |
| --- | --- |
|  | …..............................................  *podpis/y*  *osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |

Uwaga: Załącznik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.