**FORMULARZ OFERTOWY – Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego   
(znak sprawy: PCPR.SAK.312.6.2020)**

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na zadanie, którego przedmiotem jest świadczenie usługi opieki wytchnieniowej dla min. 10 członków rodzin lub opiekunów z powiatu trzebnickiego, sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

a) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,

b) osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi

- poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej, polegającej na możliwości skorzystania ze specjalistycznego poradnictwa psychologicznego oraz wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji, rehabilitacji oraz dietetyki zwanej dalej „usługą”, realizowanym w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa – edycja 2020” finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego i Powiatu Trzebnickiego.

1. Nazwa Wykonawcy…………………………………………………………………………………………………………….

2. Adres Wykonawcy:……………………………………………………………………………………………………………..

3. NIP:…………………………………………………………………………………………………………………………………….

4. REGON:………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Nr telefonu:…………………………………………………………………………………………………………………………

6. Adres e-mail:………………………………………………………………………………………………………………………

7. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość podatku VAT** | **Cena jednostkowa brutto** |
| **Doradztwo psychologiczne** |  |  |  |  |
| **Wsparcie w zakresie nauki, pielęgnacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami** |  |  |  |  |
| **Wsparcie w zakresie dietetyki osób z niepełnosprawnościami** |  |  |  |  |

8. Oświadczam, że:

a) zapoznałam / em się ze szczegółowymi warunkami zapytania ofertowego i nie wnoszę do mnich zastrzeżeń, a tym samym zdobyłam/łem konieczne informacje do przygotowania oferty;

b) wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym ;

c) zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym;

d) przedmiot zamówienia zostanie wykonany zgodnie z zapytaniem ofertowym oraz obowiązującymi przepisami i normami ;

e) spełniam warunki udziału w postepowaniu;

f) uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

Załącznikiem do niniejszego formularza oferty jest:

-…………………………………………………………………………………

-…………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………

*miejscowość i data*

…………………………………………………………………………

*Pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*