

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:
Powiat Łęczyński-Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie w Łęcznej
ul. Staszica 9
21-010 Łęczna

Wykonawca:

Nazwa (firma), Imię i Nazwisko Wykonawcy:

reprezentowana przez:

adres Wykonawcy:

tel. e-mail:

REGON: NIP

Przedmiot zamówienia:

Odpowiadając na zapytanie ofertowe Nr 1/OW/PCPR/2022z dnia 15.06.2022r. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w w/w Zapytaniu Ofertowym:

Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej oraz poza miejscem zamieszkania osoby niepełnosprawnej polegającej na odciążeniu członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami niepełnosprawnymi ze znacznym stopniem niepełnosprawności/osobami z orzeczeniami równoważnymi poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnieniu czasowego zastępstwa; w terminie uzgodnionym z Zamawiającym, stosownie do potrzeb Zamawiającego. W zakres świadczonych usług wchodzi w szczególności:

czynności samoobsługowe,

czynności pielęgnacyjne,

w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych,

w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,

w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

Zadanie Nr 1 –

Świadczenie usługi opieki wytechnieniowej w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej: Łączna oraz poza miejscem zamieszkania osoby niepełnosprawnej w zakresie: czynności samoobsługowe, czynności pielęgnacyjne, w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych, w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania, w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem; od poniedziałku do niedzieli w godzinach ustalonych w opiekunem osoby niepełnosprawnej.

Stawka za godzinę wykonanej usługi w wysokości:

netto:.....PLN
(słownie:.....)

brutto:.....PLN
(słownie:.....)

Łączna wartość zamówienia:

netto:.....PLN
(słownie:.....)

brutto:.....PLN
(słownie:.....)

Termin realizacji zamówienia:.....r.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy

Zadanie Nr 2

Świadczenie usługi opieki wytechnieniowej w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej: Łączna oraz poza miejscem zamieszkania osoby niepełnosprawnej w zakresie: czynności samoobsługowe, czynności pielęgnacyjne, w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych, w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania, w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem; od poniedziałku do niedzieli w godzinach ustalonych w opiekunem osoby niepełnosprawnej.

Stawka za godzinę wykonanej usługi w wysokości:

netto:.....PLN
(słownie:.....)

brutto:.....PLN
(słownie:.....)

Łączna wartość zamówienia:

netto:.....PLN
(słownie:.....)

brutto:.....PLN
(słownie:.....)

Termin realizacji zamówienia:.....r.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy

Zadanie Nr 3 –

Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej: Zofiówka, 21-010 Łączna oraz poza miejscem zamieszkania osoby niepełnosprawnej w zakresie: czynności samoobsługowe, czynności pielęgnacyjne, w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych, w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania, od poniedziałku do niedzieli w godzinach ustalonych w opiekunem osoby niepełnosprawnej.

Stawka za godzinę wykonanej usługi w wysokości:

netto:.....PLN
(słownie:.....)

brutto:.....PLN
(słownie:.....)

Łączna wartość zamówienia:

netto:.....PLN
(słownie:.....)

brutto:.....PLN
(słownie:.....)

Termin realizacji zamówienia:.....r.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy

Zadanie Nr 4 –

Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej: Łączna oraz poza miejscem zamieszkania osoby niepełnosprawnej w zakresie: czynności samoobsługowe, czynności pielęgnacyjne, w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych, w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania, w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem, od poniedziałku do niedzieli w godzinach ustalonych z opiekunem osoby niepełnosprawnej.

Stawka za godzinę wykonanej usługi w wysokości:

netto:.....PLN
(słownie:.....)

brutto:.....PLN
(słownie:.....)

Łączna wartość zamówienia:

netto:.....PLN
(słownie:.....)

brutto:.....PLN
(słownie:.....)

Termin realizacji zamówienia:.....r.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy

Wraz z ofertą załączam wymagane dokumenty:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Przystępując do udziału w postępowaniu, oświadczam/my że:

- 1) oferuję/oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym,
- 2) zapoznałem/zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym, przyjmujemy warunki w nim zawarte i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
- 3) pozyskałem/pozyskaliśmy wszystkie informacje pozwalające na sporządzenie oferty oraz wykonanie w/w zamówienia,
- 4) zobowiązuję/zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym i naszej ofercie;

.....
(Podpis i pieczęć Wykonawcy/
upoważnionej osoby)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łęcznej dla potrzeb niezbędnych w procesie niniejszego zapytania ofertowego.

.....
(Podpis i pieczęć Wykonawcy/
upoważnionej osoby)