Załącznik nr 1

…………………………………

 (miejscowość i data)

**Zamawiający :**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Ul. Bankowa 4

87 – 222 Książki

**Formularz cenowy**

NAZWA: …………………………………………………………………………….

ADRES: ……………………………………………………………………………...

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

TELEFON:……………………………………………………………………………

E-MAIL: ………………………………………………………………………………

Nazwa przedmiotu zamówienia: **świadczenie w 2025r. specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

1. Cenę\*/ koszt 1 godziny usług w wysokości …………………..zł brutto,

słownie : ………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że:

1) znane mi są warunki niniejszego postępowania określone przez Zamawiającego w zaproszeniu do składania ofert i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń,

2) uzyskałam(em) wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia,

3) posiadam/osoby skierowane przeze mnie do wykonania usługi\*\* posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania czynności określonej przedmiotem zamówienia

\*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

\*\* niewłaściwe skreślić

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

 **(miejscowość, data i czytelny podpis wykonawcy)**