

Załącznik Nr 1

.....
Pieczętka oferenta

.....
miejscowość i data

lub imię i nazwisko, adres

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na ogłoszenie na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mysłakowicach tzn. dla osób z zaburzeniami psychicznymi, oferuję realizację umowy w cenie za jedną godzinę usługi: brutto.....zł (słownie:.....)

Nazwa i adres oferenta.....

NIP.....REGON.....TEL.....

adres e-mail.....

1. Oświadczam, że:

- 1) w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;
- 2) Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia;
- 3) Posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 4) Korzystam w pełni z praw publicznych i nie byłem karana za przestępstwa popełnione umyślnie, w tym przestępstwa skarbowe.
- 5) zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowymi nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

.....
miejscowość i data

.....
podpis Oferenta

Wykaz dokumentów załączonych do oferty:

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

Załącznik Nr 2

.....
Pieczęć oferenta
lub imię i nazwisko, adres

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mysłakowicach ul. Wojska Polskiego
2A, 58-533 Mysłakowice

Niniejszym oświadczam:

- że spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym, którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- że do wykonania zamówienia zostaną zatrudnione osoby posiadające kwalifikacje określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 (Dz.U. Nr 189 poz. 1598 z późn.zm.)

.....
(miejsowość i data)

.....
(Pieczęć i podpis Oferenta)

Załącznik Nr 3

.....
Pieczęć oferenta
lub imię i nazwisko, adres

.....
miejsowość i data

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU USŁUG ZGDNIE
Z WYMOGAMI ZAWARTYMI W OFERCIE**

L.P	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe, w tym certyfikaty, specjalizacje i inne potwierdzające spełnienie wymogów kadrowych określonych w ofercie (Rozporządzeniu)	Doświadczenie (staż pracy) oraz liczba lat pracy z osobami, których dotyczy zamówienie	Wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności- zajęć terapeutycznych (stanowisko pracy)

Do powyższego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe

.....
(miejsowość i data)

.....
(Pieczęć i podpis Oferenta)