Załącznik nr 1

do Zapytania ofertowego

DPS/NT/2/ZA/2024

NT.271.2.2024.MR

**WYKONAWCA:**

Nazwa podmiotu: ....................................................................................................

Adres: .....................................................................................................................

Telefon .............................................................

Faks .................................................................

Adres e-mail:.....................................................

Regon: .............................................................

NIP: .................................................................

1. **DOM POMOCY SPOŁECZNEJ**
2. **ul . SZPITALNA 3**
3. **57-200 ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE**

**Formularz OFERTOWO CENOWY**

**Nawiązując do zaproszenia składania ofert z dnia 21.03.2024r. na wykonanie:**

***„Świadczenie usług pielęgniarskich dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Ząbkowicach Śl. w okresie od dnia 01.05.2024 do dnia 31.12.2024”***

składam niniejszą ofertę:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**za 1 godz. usług pielęgniarskich**, cena netto: ................... zł; VAT …… %, tj. cena brutto: .................... zł (słownie zł: …………………..….);

Łączne maksymalne wynagrodzenie z tytułu wykonania niniejszej umowy, tj. 156 godzin średniomiesięcznie x 9 miesięcy = 1404 godz.: netto ……………... zł, VAT …….. %, tj. cena brutto: .......................... zł (słownie zł: …………………………….).

\*) jeżeli Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT podaje tylko cenę netto oraz składa

w linijce poniżej stosowne oświadczenie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….….

1. Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
2. Akceptujemy projekt umowy i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego
4. Akceptujemy warunki płatności zawarte w projekcie umowy.
5. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do podpisania umowy zgodnie ze złożoną ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że nie podlegam/reprezentowany przeze mnie Wykonawca nie podlega wykluczeniu z ww. postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 ze zm.).
7. Termin realizacji zamówienia …………………………………………………
8. Okres gwarancji (jeśli dotyczy) ……………………………………………….
9. Osoba/osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

..................................................... tel. kontaktowy…………….., faks: …………….

***Jednocześnie stwierdzam, iż jestem świadom odpowiedzialności karnej związanej***

***ze składaniem nieprawdziwych oświadczeń i dokumentów.***

..............................….................................

podpis/y/ osoby/osób upoważnionej/ych

do występowania w imieniu wykonawcy

oraz pieczątka/ki imienna/e

………………………………………

(miejscowość i data)