Znak sprawy: OPS/SKA/ZO/6/2015

**FORMULARZ OFERTY**

**Przedmiot zamówienia:**

wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych w zakresie rehabilitacji ruchowej   
w domu pacjenta zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii w wymiarze ok. 384 godzin w okresie   
od 01.01.2016 do 31.12.1016 r.

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa .........................................................................................................................……..

Siedziba/adres ........................................................................................................................

Nr NIP....................................................................................................................................

Adres e-mail ………………………………………………………………………………

**Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za cenę 1 godziny usługi rehabilitacyjnej w wysokości …………………………. zł. brutto ( do dwóch miejsc   
po przecinku)**

**słownie: ………………………………………………………………………………….**

Koszt jednej godziny ( 60-cio minutowej) zawiera wszystkie koszty związane   
z wykonywaniem usługi, również koszty dojazdu do miejsca wykonywania usługi, wyjazdów związanych z wykonywaniem zadań w zakresie przedmiotu zamówienia itp.

1. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym, przyjmuję je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymałem wszelkie niezbędne informacje dotyczące przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
3. Uważam się za związanego z niniejszą ofertą do dnia 31.12.2015 r.

miejscowość, data………….

……………………………………………………….

pieczątka, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy