**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zamawiający:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaźmierzu

ul. Szamotulska 20c

**64-530 Kaźmierz**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY /WZÓR**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: .............................................................. Siedziba: ...........................................................................

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Numer telefonu/faksu: …............................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

Numer rachunku bankowego …............................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Nabywca|:

Gmina Kaźmierz

ul. Szamotulska 20

64-530 Kaźmierz

NIP 787-20-76-443

Odbiorca:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,

ul. Szamotulska 20c, 64-530 Kaźmierz,

tel. 61 29 18 360; faks 61 10 26 529

1. **Oferuję wykonanie zamówienia na „Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w roku 2025” , zgodnie z wymogami określonymi w ogłoszeniu i Specyfikacji Warunków Zamówienia, za kwotę:**
2. **Oferowana cena netto za 1 godzinę w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r: …................................**
3. **Podatek VAT: …..................................................................**
4. **CENA OFERTY / WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** (suma ceny netto 1 godziny usług opiekuńczych w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. x 4.800 godzin + kwota podatku VAT oraz ceny netto

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentacją ogłoszenia o zamówieniu, w tym SWZ, i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia z Zamawiającym umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy dołączonym do SWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
4. Osoby do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, stanowisko, telefon kontaktowy, e-mail) ............................................................................................................................................................

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

Podpis Wykonawcy

**Oświadczenie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**