

Załącznik nr 2 do Regulaminu Przetargu

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa/imię i nazwisko Wykonawcy	
Pełen adres Wykonawcy	
Numer telefonu	
NIP/PESEL	
REGON	
Numer Faxu	
Adres e-mail	
Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Ja niżej podpisany(a).....

działając w imieniu i na rzecz

.....

.....

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu na wykonanie zadania **Świadczenie usług w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021**

oświadczam, że oferuję wykonanie zamówienia, zgodnie z treścią szczegółowego opisu przedmiotu przetargu za cenę brutto:

1) za 1 godzinę zegarową (tj. 60 min) usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej w ramach pobytu dziennego zł.

słownie zł.:

.....

2) za 1 dzień usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu realizującego Program w ramach pobytu całodobowego zł.

słownie zł.:

.....

W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu przetargu i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

Oświadczam, iż posiadam lat udokumentowanego stażu w świadczeniu usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin.

Ponadto oświadczam, że:

1. powierzone zamówienie stanowiące przedmiot przetargu zostanie wykonane w terminie od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2021 roku,

2. przedmiot przetargu zostanie zrealizowany siłami własnymi*/z pomocą podwykonawców, którym powierzymy do wykonania.....

.....*

3. niniejsza oferta jest wiążąca na okres 14 dni od upływu terminu składania ofert,

4. w przypadku wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy.

Na kolejno ponumerowanych stronach składam całość oferty.

Załączniki do formularza, stanowiące integralną część oferty:

1)

2)

3).....

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

*) niepotrzebne skreślić

Informacja

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE L 2016, Nr 119):

- Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mińsku Mazowieckim przy ul. Kościuszki 25A.

- W przypadku pytań co do sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Mińsku Mazowieckim można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą adresu e-mail: iod@mopsmm.pl

- Przedmiotem przetwarzania są wyłącznie dane osobowe niezbędne do realizacji zadań ustawowych i statutowych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mińsku Mazowieckim

- Każdy, którego dane osobowe są przetwarzane w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Mińsku Mazowieckim posiada prawo wglądu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia oraz prawo wniesienia sprzeciwu.