Załącznik nr 1

FKA.332.02.2018.AGS

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego:** Powiat Szczecinecki - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek.
2. **Opis przedmiotu zamówienia:** Świadczenie usług koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej, dla rodzin zastępczych z terenu Powiatu Szczecineckiego.
3. **Nazwa i adres Oferenta:**

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

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

NIP/PESEL .……………………………………………………………………………………

Nr telefonu-faksu……..…………………………………………………………………………

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

1. **Oferuję wykonanie świadczenia usług Koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej, dla rodzin zastępczych z terenu Powiatu Szczecineckiego** zgodnie z warunkami podanymi
w zapytaniu ofertowym z dnia 28.11.2018 r. za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa brutto\*** za objęcie wsparciem 1 rodziny w miesiącu | **Słownie cena jednostkowa brutto\*** za objęcie wsparciem 1 rodziny w miesiącu | **Maksymalna liczba rodzin które mogę objąć koordynacją****(nie więcej niż 15)** |
| 1. | **Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej** | Objęcie wsparciem 1 rodziny |  |  |  |

**\* UWAGA: Cena brutto winna zawierać podatek VAT oraz w przypadku osób fizycznych wszelkie zaplanowane oraz niezaplanowane, a wynikające z obowiązujących przepisów podatki oraz składki ZUS ponoszone przez Zamawiającego oraz Wykonawcę, w tym ewentualne koszty pracodawcy, które wystąpią po podpisaniu umowy.**

1. **Deklaruję ponadto:**
2. Wykonywanie usługi w terminie od 01 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r.
3. **Oświadczam, że:**
4. Posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
5. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny do wykonania zamówienia;
6. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

……………………………… ……………………………….

Miejscowość, data Podpis oferenta lub osoby przez niego upoważnionej