Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

Numer sprawy: GOPS. SAiK.260.138.2020

OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe **na zakup i wdrożenie zakupionych zestawów do teleopieki w ramach projektu** na **stanowisko psychologa** w ramach projektu pn: „Michałowicki program deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób niesamodzielnych” dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych, składam ofertę następującej treści:

1. Koszt zestawu teleopieki, w skład którego wchodzą: urządzenie ubieralne (teleopaska), sejf na klucze oraz czujnik gazu /czadu)

Cena jednostkowa zestawu netto:……………….. brutto:……………… w tym VAT:……………………..

Słownie:……………………………………………………………………………. brutto/zestaw

2. Świadczenie usługi całodobowego monitoringu i przyzywania natychmiastowej pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia, bezpieczeństwa dla osób niesamodzielnych objętych teleopieką w trybie 24/7/365

Cena jednostkowa: netto:……………… brutto………………… w tym VAT:……………/miesiąc

Słownie:……………………………………………………………………………. brutto/miesiąc

Dane kontaktowe:

adres e-mail ………………….………………………. telefon ………………..……………………

Oświadczam, że:

* + 1. Zapoznałem/am się z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
		2. Akceptuję zaproponowany przez zamawiającego sposób i termin realizacji przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
		3. Posiadam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia,
		4. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
		5. Mam świadomość, iż z wynagrodzenia wyliczonego na podstawie wskazanej ceny Zamawiający potraci należne składki i podatek.
		6. Pozostaję związana/y niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

................................ dnia .................................

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

 (data i podpis osoby uprawnionej do składania

 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)