Załącznik nr 2

……………………, dnia …………….. r.

………………………………………..

 (nazwa wykonawcy)

………………………………………...

 (adres wykonawcy)

………………………………………..

 (numer identyfikacji podatkowej)

………………………………………..

 (adres e-mail)

**Kujawsko – Pomorski Ośrodek**

**Doradztwa Rolniczego w Minikowie**

**89 – 122 Minikowo**

OFERTA

Niniejszym przedkładam ofertę realizacji usług opiekuńczych w celu zapewnienia opieki podopiecznym gospodarstw opiekuńczych w ramach projektu „Opieka w zagrodzie – gospodarstwa opiekuńcze w woj. kujawsko-pomorskim”, finansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, że:

1. jako Wykonawca w niniejszym postępowaniu jestem/nie jestem\* osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą.
2. uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od dnia wyznaczonego
na składanie ofert,
3. cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia,
4. zapoznałem się ze wzorem umowy i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w niej zawarte.

Po zapoznaniu się z ogłoszeniem oferuję wykonanie zamówienia za kwotę/cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zadanie | Kwota godzinowa w złotych | Kryterium klauzule społeczne\*\* | Kryterium doświadczenie zawodowe\*\*\*  |
| Zadanie 1Niestronno | ...............................................zł, słownie:........................................………………………….zł |  |  |
| Zadanie 2Wenecja | ...............................................zł, słownie:........................................………………………….zł |  |  |
| Zadanie 3Komratowo | ...............................................zł, słownie:........................................………………………….zł |  |  |

Jako osobę upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w celu realizacji zamówienia wyznaczam p. …………………………………………….

nr tel. …………………………., fax……………………………

e-mail:…………………………………………………………….

………………………………………………………

Imię i nazwisko składającego ofertę

 \*niepotrzebne skreślić

\*\* Wykonawca, który zaangażuje/zatrudni przy realizacji zamówienia w danej części wyłącznie osoby bezrobotne lub niepełnosprawne wpisuje TAK

\*\*\* Wykonawca wykazujący spełnienie kryterium „Doświadczenia zawodowego”, określonego w postepowaniu, wpisuje odpowiednio do każdej części, której to dotyczy:

 A – doświadczenie zawodowe od 1 miesiąca do 1 roku

 B – doświadczenie zawodowe powyżej 1 roku