



Załącznik nr 1

**Formularz ofertowy do
Zapytania ofertowego Nr DWR.3211.3.2025**

**Powiatowe Centrum Pomocy
Rodzinie w Jarocinie
ul. Dworcowa 2,
63-200 Jarocin**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w Bazie Konkurencyjności pn.:

**Diagnozy i usługi wspierające rozwój, kompensujące opóźnienia dzieci i młodzieży
przebywającej w pieczy zastępczej w tym:**

- 1) Diagnoza Integracji Sensorycznej (SI),**
- 2) Zajęcia Integracji sensorycznej (SI),**
- 3) Diagnoza FAS;¹**

MY NIŻEJ PODPISANI

Dokładne dane Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie²	
Nazwa albo imię i nazwisko	
Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres	
NIP ¹ REGON ¹ KRS ¹	
Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (imię i nazwisko)	
Osoba do kontaktu ze strony Wykonawcy w trakcie realizacji zamówienia (imię i nazwisko, adres poczty elektronicznej, numer telefonu)	

1 Niepotrzebne skreślić

2 Jeżeli dotyczy.



WIELKOPOLSKA

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Zapytaniu ofertowym Nr DWR.3211.3.2025.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze treścią Zapytania ofertowego Nr DWR.3211.3.2025. umieszczonego w Bazie Konkurencyjności i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY WYKONANIE** przedmiotu zamówienia na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie:
 - I. **Diagnoza Integracji Sensorycznej (SI):** 12 diagnoz (przy czym 6 diagnoz w 2025r. oraz 6 diagnoz w 2026 r.):
cena jednostkowa za przeprowadzenie jednej Diagnozy Integracji Sensorycznej (SI):
brutto: zł (słownie:.....), w tym VAT zł (słownie:.....);
Razem (12 diagnoz):
brutto: zł (słownie:), w tym VATzł (słownie:).
 - II. **Zajęcia Integracji sensorycznej (SI):** 200h (przy czym 100 h w 2025 r. oraz 100h w 2026 r.);
cena jednostkowa za 1 h Zajęć Integracji sensorycznej (SI):
brutto: zł (słownie:.....), w tym VAT zł (słownie:.....).
Razem (200h):
brutto: zł (słownie:), w tym VATzł (słownie:).
 - III. **Diagnoza FAS:** 6 diagnoz (przy czym 3 diagnozy w 2025 r. oraz 3 diagnozy w 2026r.):
cena jednostkowa za jedną diagnozę FAS:
brutto: zł (słownie:), w tym VAT zł (słownie:.....)
Razem (6 diagnoz):
brutto zł (słownie:), w tym VAT zł (słownie:.....)
1. **ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie określonym w **Zapytaniu ofertowym Nr DWR.3211.3.2025.**
2. **AKCEPTUJĘ** warunki płatności określone przez Zamawiającego w **Zapytaniu ofertowym Nr DWR.3211.3.2025.**
3. **JESTEM** związani ofertą przez okres wskazany w **Zapytaniu ofertowym Nr DWR.3211.3.2025.**

_____ dnia __ __ __ roku