(pieczęć adresowa Wykonawcy)

### NIP\*\*): ....................................................

REGON\*\*):.............................................

tel.\*\*): .....................................................

fax\*\*): .....................................................

adres e – mail\*\*): ....................................

**FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY**

Zamawiający: **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ustrzykach Dolnych**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 04.03.2015 r. prowadzone
w oparciu o art. 4 pkt. 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
/ Dz.U. z 2013 r. poz. 907 z późn.zm./ na:

**Organizacja turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco - rekreacyjnego dla
 8 niepełnosprawnych osób oraz 1 opiekuna**

Ja/My, niżej podpisany/i, ....................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz: ....................................................................................................................................................

**Oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia na organizację 14 - dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco - rekreacyjnego dla 8 niepełnosprawnych oraz
1 opiekuna w terminie 10.04-30.04.2015 r.**

Cena brutto za 1uczestnika : …………………………...... zł

Cena brutto za 1 opiekuna: .............................................. zł

Razem cena brutto: (8 uczestników + 1 opiekun) .................................................... zł

/słownie brutto/ ………………………………………………………………………………………..

**Oświadczam/y, że:**

1. Posiadam/y uprawnienia do wykonywania usług objętych niniejszą ofertą, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. Posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem;
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się treścią zapytania ofertowo - cenowego i uzyskałam/łem konieczne informacje do przygotowania Oferty.

 ......................................................... ................................................................................................

 /miejscowość i data/ /Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisywania oferty/

**Załącznik nr 2**

………………………………………

 pieczęć Wykonawcy

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Nazwa części zamówienia**: **organizacja 14 - dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco - rekreacyjnego dla 8 niepełnosprawnych osób oraz 1 opiekuna.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Doświadczenie Wykonawcy z okresu ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie\*** |
| **Nazwa wykonanego lub wykonywanego zamówienia *(tożsamego z przedmiotem niniejszego postępowania)*** | **Liczba uczestników** | **Data wykonania****od – do****(m-c, rok)** | **Nazwa odbiorcy/ów** |
|  |  |  |  |  |

\*Wykonane lub wykonywane zamówienia muszą być tożsame, lub odpowiadające wybranej części zamówienia.

**Do każdej z wskazanych usług należy dołączyć dokumenty (np. referencje) potwierdzające, że w/w usługi zostały wykonane z należytą starannością.**

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

/miejscowość i data/ /podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/