**Zamawiający:**

Gmina Potęgowo

ul. Kościuszki 5, 76-230 Potęgowo

NIP 841-13-38-704

reprezentowana przez

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

w Potęgowie, ul. Szkolna 2, 76-230 Potęgowo

tel. 59/8115114

e-mail: [gops@gopspotegowo.pl](mailto:gops@gopspotegowo.pl)

Potęgowo, dnia 22.02.2019r.

Wykonawca: ……………………………………

……………………………………

……………………………………

(adres i nazwa Wykonawcy)

**ZAPYTANIE CENOWE**

**1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Potęgowie** zaprasza do złożenia ofert na świadczenie usług rehabilitacji dla uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy w Potęgowie

**2. Przedmiot zamówienia obejmuje:**

Świadczenie usług rehabilitacji dla uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy w Potęgowie (ŚDS) w formie:

1. rehabilitacji ruchowej w wymiarze 1 godzina zegarowa tygodniowo dla 20 uczestników ŚDS,
2. zabiegów fizjoterapeutycznych metodą FM wg L. Stecco w wymiarze 0,5 godz. zegarowej każdy, 10 razy w m-cu, dla 1 uczestnika ŚDS,

– w siedzibie ŚDS, w terminach i godzinach uzgodnionych z Zamawiającym.

Wykonawca musi posiadać odpowiednie wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe zgodne z zakresem zamówienia oraz aktualne ubezpieczenie OC

**3. Termin realizacji zamówienia:**

W okresach:

* marzec 2019r. - czerwiec 2019r.
* wrzesień 2019r.- grudzień 2019r.

**4. Okres gwarancji** – nie dotyczy

**5. Miejsce i termin złożenia informacji cenowej:**

Informację cenową należy złożyć na adres zamawiającego: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Potęgowie, ul. Szkolna 2, 76-230 Potęgowo, pok. nr 12 – w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Oferta na świadczenie usług rehabilitacji” lub e-mailem na adres: [gops@gopspotegowo.pl](mailto:gops@gopspotegowo.pl) - w nieprzekraczalnym terminie do dnia 1.03.2019r. do godz. 1000. O zachowaniu terminu złożenia oferty decydować będzie data wpływu oferty na wyżej podany adres. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

**6. Termin otwarcia informacji cenowej:**

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 1.03.2019r. o godz. 1015 w siedzibie  
zamawiającego bez udziału wykonawców. Zamawiający zastrzega sobie prawo niedokonania wyboru w wypadku, gdy zaproponowane oferty nie spełnią jego oczekiwań.

**7. Warunki płatności**

Z wybranym wykonawcą zostanie zawarta umowa – zlecenie.

Należność regulowana będzie przelewem na podany rachunek bankowy po wykonaniu usługi i wystawieniu rachunku.

**8. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:**

Iwona Gierke - tel. 59 8115114 w. 35,

Milena Tyborczyk – tel. 59 8115114 w. 32

**9. Sposób przygotowania informacji cenowej:**

Informację cenową należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej.

Do informacji cenowej należy dołączyć dokumenty potwierdzające wykształcenie i kwalifikacje – (dyplom, zaświadczenie), dokumenty potwierdzające doświadczenie (zaświadczenie, referencje) oraz odpis aktualnego ubezpieczenia OC.

Oferowana cena brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia:

- musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania  zamówienia wynikające wprost z opisu zamówienia, jak również w nim nie ujęte, a bez których nie można wykonać zamówienia,

- będzie niezmienna przez cały okres realizacji zamówienia i wykonawca nie może żądać jej podwyższenia.

**10. Treść informacji cenowej:**

10.1. Nazwa wykonawcy ………………………………………………………………………….

10.2. Adres wykonawcy ……………………………………………………………………………

10.3. NIP …………………………………………………………………………………………...

10.4. REGON ………………………………………………………………………………………

10.5. Nr rachunku bankowego ……………………………………………………………………..

10.6. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

1. cenę netto ………………….………..zł za 1 godzinę zegarową rehabilitacji ruchowej (słownie złotych …………………………………………………….……...…)

podatek VAT ……………...... zł (słownie złotych ………………………………..……………………………………)

cenę brutto …………..……… zł za 1 godzinę zegarową rehabilitacji ruchowej (słownie złotych ……………………………………………………...…………...…)

1. cenę netto ………………….………..zł za 0,5 godziny zegarowej zabiegu fizjoterapeutycznego (słownie złotych …………………………………………………….……...…)

podatek VAT ……………...... zł (słownie złotych ………………………………..……………………………………)

1. cenę brutto …………..……… zł za 0,5 godziny zegarowej zabiegu fizjoterapeutycznego (słownie złotych ……………………………………………………...…………...…)

10.7. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

10.8. Termin realizacji zamówienia ………………………………………………………………..

10.9. Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia ……………………………..

10.10. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.

dnia ……………………..

………………………….

(podpis i pieczęć wykonawcy)