

FORMULARZ OFERTOWY

DANE WYKONAWCY ZAMÓWIENIA

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

Tel:...../.....

e-mail:

NIP / PESEL

REGON

KRS lub wpis do ewidencji dział. gospodarczej:

.....

Osoba (Osoby) upoważniona do reprezentacji:

.....

Nawiązując do zapytania ofertowego na częściową realizację zamówienia przez wykonawców polegającego na przeprowadzaniu form wsparcia w zakresie terapii zajęciowej celem zabezpieczenia ich realizacji dla beneficjentów objętych wsparciem zgodnie z projektem pn. „Ośrodek Terapeutyczny SOLIS RADIUS”, współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu 2/2016, realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie numer ZZO/000125/09/D z dnia 22 czerwca 2017 r.,

Składam niniejszą ofertę, oświadczając jednocześnie, że zrealizuję zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zamówienia.

1. Wartość wynagrodzenia za realizację 1 godziny zegarowej zamówienia wynosi:

Cena brutto: zł, słownie:

.....

2. Termin realizacji zamówienia:

.....

(miejsce, data)

.....

(czytelny podpis zawierający imię i nazwisko)