

## 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 wybranych zajęć terapeutycznych dla beneficjentów objętych wsparciem zgodnie z projektem pn. „Ośrodek Terapeutyczny SOLIS RADIUS”, współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu 1/2018, realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie numer ZZO/000156/09/D z dnia 29 kwietnia 2019 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: wrzesień 2020 – marzec 2021**

.....

(miejsce, data)

.....

(czytelny podpis zawierający imię i nazwisko)