

FORMULARZ OFERTY

DANE ZAMAWIAJĄCEGO:

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

37-114 Białobrzegi

Białobrzegi 4

DANE WYKONAWCY :

Nazwa.....

Siedziba - Adres.....

NIP.....REGON.....

Tel....., fax....., e-mail.....

W nawiązaniu do zapytania ofertowego oferuję/emy wykonanie zadania pn. „Świadczenie usług profilaktycznych i prozdrowotnych przez dietetyka”

za wynagrodzeniem w wysokości:

a)zł. netto,zł. brutto (słownie:..... brutto)
za 1 godzinę zegarową konsultacji/poradnictwa

b)zł. netto,zł. brutto (słownie:
..... brutto) za wykonanie całości zamówienia, tj. za wykonanie 192
godzin usług profilaktycznych i prozdrowotnych dla uczestników projektu „Strefa Nestora II”.

Ponadto:

1. Oświadczam/my, że zapoznałem/łam się z zapytaniem ofertowym i projektem umowy, akceptuję je bez zastrzeżeń. W przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Zdobyłem/łam konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na 30 dni licząc od zakończenia terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
5. Potwierdzam/my termin wykonania przedmiotu zamówienia w okresie od I 2021- XII 2022.
6. Oświadczam/my, że usługi profilaktyczne i prozdrowotne poprowadzi w ramach w/w projektu Pani/Pan
7. Oświadczam/my, że spełniam/my warunki udziału w postępowaniu oraz, że złożyłem/łam/liśmy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnienie tych warunków.

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

nr telefonu: nr faksu: email.....

Załączniki do oferty:

- a) dokumenty potwierdzające wykształcenie (odpis dyplomu i inne dokumenty lub ich kserokopie),
- b) dokumenty potwierdzające minimum dwuletnie doświadczenie zawodowe w charakterze dietetyka.

Miejscowość :data:

.....
(podpis osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)