Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 1 Zapytania ofertowego

/nazwa (firma) i adres Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

Pełna nazwa wykonawcy:

_____

NIP: _____ KRS _____ REGON _____

PESEL:_____

Dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym:

_____

Nr. telefonu: _____

e-mail: _____

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe na stanowisko prowadzącego zajęcia „terapia integracji sensorycznej'' na potrzeby projektu pn: „Prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek", Szansa- Rozwój- Niezależność konkurs nr 1/2018 zgodnie z wymogami określonymi w istotnych warunkach Zamówienia składam(y) ofertę na realizacje zamówienia

Wartość za godzinę brutto	Ilość godzin	Wartość za całość zamówienia brutto
_____ zł	900	_____ zł

Kwalifikacje:

_____
_____
_____
_____

Ponadto oświadczam(y), że:

1. Zapozna/am/em//liśmy się z Istotnymi Warunkami Zamówienia i nie wno/szę/simy do nich zastrzeżeń oraz zdoby/łam/em/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczam/my, że w cenie mojej/naszej oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania zamówienia określonych w istotnych warunkach zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zabowiązu/ję/jemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

_____ dnia _____ _____

(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)