



ZAŁĄCZNIK DO SIWZ NR 3

BZP.271.1.1.2017

FORMULARZ OFERTY

.....

(nazwa Wykonawcy)

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu / faksu

Nr NIP

NR REGON

W odpowiedzi na ogłoszenie Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

prowadzenie spotkań terapeutycznych dla osób i ich rodzin, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami ogłoszenia za cenę:
 - 1) **Cena brutto miesięczna za wsparcie za jednego uczestnika projektu oraz jego rodziny wynosi zł**
słownie zł
 - 2) **w tym: cena brutto za 1 godzinę pracy terapeuty wynosizł brutto.**
słownie: zł
2. Cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wraz z podatkiem VAT.
3. Oferujemy termin wykonania zamówienia, warunki płatności zgodnie ze ogłoszeniem.
4. Oświadczamy, że zrealizujemy przedmiot zamówienia w zakresie określonym w ogłoszeniu, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w ogłoszeniu.
3. Akceptujemy istotne postanowienia do umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w ogłoszeniu, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:
Imię i nazwisko

Adres
Telefon
Faks
e-mail

.....

(pieczętki i podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy)

.....

(miejsowość / data)