

Załącznik nr 1
do zapytania ofertowego nr 2/H9/2020
- Formularz oferty

FORMULARZ OFERTY

NAZWA FIRMY/ IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES/ SIEDZIBA	
MIEJSCOWOŚĆ	
NIP/PESEL	
NR TELEFONU	

Jako uprawniony/-nieni do reprezentowania Wykonawcy, w związku z ogłoszonym zapytaniem ofertowym w oparciu o zasadę rozeznania rynku pt. *Aktywni w pracy - udostępnienie usług diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych w celu ułatwienia pozostania w zatrudnieniu i powrotu na rynek pracy osobom z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego*, oświadczam/-my, że:

1. Zapoznałem/-liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
2. Cena za przedmiot zamówienia wynosi:
- 3.

Nr części zamówienia	Rodzaj szkolenia	Liczba osób	Cena jednostkowa netto w zł/osobę	Cena jednostkowa brutto w zł / osoba	Cena brutto ogółem w zł
Część nr 1	szkolenie z zakresu edukacji żywieniowej	420 (K/M)			
Część nr 2	szkolenie z zakresu psychoedukacji	420			
Część nr 3	szkolenie dla kadry medycznej	12			

W cenie oferty zostały zawarte wszystkie koszty wykonania zamówienia,

jak i wszelkie inne składki, opłaty i podatki wynikające z obowiązujących przepisów prawa, które mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia, uwzględniające jego wykonanie z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.

1. Spełniamy wymogi w zakresie przetwarzania danych osobowych uczestników projektu, zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO i innymi przepisami krajowymi w zakresie ochrony danych osobowych:

TAK / NIE * (* - niewłaściwe skreślić).

2. Uważam/-my się za związanego/-nych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert
3. W razie wybrania niniejszej oferty zobowiązuję/-emy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
4. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

.....
*Miejscowość, data, czytelny podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*