

ZRPZ.2421.05.2022.MS

Załącznik nr 2
do zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:
Powiat Szczecinecki- Powiatowe
Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku
ul. Wiatraczna 1
78-400 Szczecinek

OFERTA

Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę:

.....
.....
.....

NIP..... REGON

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące: przeprowadzenie zajęć hipoterapeutycznych w okresie od 01.05.2022r. do 30.05.2023r. (z wykluczeniem okresu zimowego tj. 01.12.2022-02.2023r.) dla dzieci w ramach projektu „Akademia Dzieci i Młodzieży” realizowanego przez Lidera – Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego w partnerstwie m. in. z Powiatem Szczecineckim. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020; Priorytet VII – Włączenie społeczne; Działanie 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym, zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym:

- 1) **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego za cenę:**

Cena jednostkowa jednej godziny zajęć hipoterapeutycznych (30 minut zegarowych)

NETTO:.....

VAT:

BRUTTO:.....

Słownie

Ponadto oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z przedmiotem i warunkami zamówienia i akceptuję jego warunki,
- 2) spełniam wszystkie wymagania dotyczące Wykonawcy, określone w zapytaniu ofertowym,
- 3) akceptuję termin i warunki usługi.
- 4) akceptuję termin wykonania i warunki płatności zgodny z ustanowionym w zapytaniu ofertowym.

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

.....
Numer telefonu:

Numer faksu na który będzie wysyłana korespondencja:.....

Adres e-mail:

....., dn.

.....

*Podpis osoby/ób uprawnionych
do składania świadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*