



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny

ZRPZ.2421.10.2022.MS



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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: **zorganizowania dziesięciodniowej kolonii letniej turystyczno-krajoznawczej z elementami profilaktyczno-socjoterapeutycznymi (dziewięć noclegów) w terminie między 11.08.2022 r. a 28.08.2022 r. dla 45 uczestników z podziałem na trzy grupy wiekowe: grupa I – 15 dzieci w wieku 7-10, grupa II - 15 dzieci w wieku 11-14, III grupa 15 dzieci w wieku 14-18 zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. poz. 452).**

zgodnie z wymogami zawartymi w Zapytaniu ofertowym:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego: (całkowity koszt organizacji kolonii, w tym także koszty wszystkich atrakcji turystycznych przewidzianych w szczegółowym programie kolonii, wyżywienie, koszty transportu, **w przeliczeniu na jednego uczestnika) za cenę:**

**NETTO:**.....

**VAT:** .....

**BRUTTO:**.....

**Słownie** .....



**Całkowita cena zorganizowania kolonii dla 45 uczestników:**

**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*