



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: organizacji 64 godzin nauki języka polskiego w terminie pomiędzy 18 lipca 2022 r. a 18 listopada 2022 r. dla 20 uczestników (2 razy w tygodniu), oraz opiekę nad osobą zależną w czasie uczestnictwa opiekuna w nauce języka polskiego w terminie pomiędzy 18 lipca 2022 r a 18 listopada 2022 r. dla 20 dzieci (w ramach klubu dziecięcego, zorganizowanie animacji, wraz z poczęstunkiem).Zamówienie będzie realizowane w ramach projektu „Pomoc osobom uciekającym przed wojną w Ukrainie na terenie Powiatu Szczecineckiego”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Oś priorytetowa VII Włączenie społeczne, Działanie: 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym.

Zgodnie z wymogami zawartymi w Zapytaniu ofertowym:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego: (Cena brutto powinna obejmować całkowity koszt organizacji kursu języka polskiego, organizacji opieki nad osobą zależną w tym także koszty wszystkich atrakcji przewidzianych w szczegółowym programie kursu języka polskiego oraz zorganizowania opieki nad osoba zależną, wyżywienie, koszty transportu - w przeliczeniu na jednego uczestnika.)

za cenę:

NETTO:.....

VAT:

BRUTTO:.....

Słownie



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Całkowita cena zorganizowania kursu języka polskiego oraz organizacji opieki nad osobą zależną.

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*