



ul. Strzelecka 15, 64-800 Chodzież
tel. 507 475 843
fundacjaukrytemarzenia@gmail.com
NIP 6070081627 KRS 0000553238

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

....., dnia r

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/01/7.1.2/2022/WS w ramach realizowanego projektu: „**Wspólne Marzenia**”, nr **RPWP.07.01.02-30-0218/19**, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

FORMULARZ OFERTOWY

w odpowiedzi na „zapytanie ofertowe nr 1/01/7.1.2/2022/WS” na prowadzenie indywidualnego wsparcia psychologicznego, oświadczam, iż oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Usługa	Wysokość wynagrodzenia brutto w PLN za 1 godzinę: <i>Kwota ta zawiera wszelkie publiczno-prawne obciążenia wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika.</i>
Świadczenie usług psychologicznych	

Oświadczam, że:

- a/ zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym na ww. usługę i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
- b/ zdobyłam/em wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty;
- c/ w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia;
- d/ posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień *;
- e/ znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia.

.....
podpis Oferenta

